CONCOURS

pour la CHAIRE d'ACCOUCHEMENTS, de MALADIES des FEMMES et des ENFANTS

VACANTE PAR LE DÉCÈS DU PROFESSEUR DELMAS.

DES DROITS RESPECTIFS
DE LA NATURE ET DE L'ART
DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE.

THÈSE

Soutenue publiquement, le 25 Juillet 1848,

PAR

EUGÈNE DELMAS,

Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, Chirurgien en chef de l'Hôpital-général et du Dépôt de police, Vaccinateur en chef du département de l'Hérault, Professeur particulier d'accouchements, Chef de la clinique d'accouchements de la Faculté de Montpellier, Accoucheur en chef de la Société maternelle, Membre de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, Membre résidant de la Société d'histoire naturelle de la même ville, Associé correspondant de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, de l'Académie de médecine et de chirurgie de Madrid, de la Société de médecine de Gand.

MONTPELLIER

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture 10.

1848

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b31913337

Aux Mânes de mon PÈRE !

Les devoirs que m'impose votre souvenir sont sacrés, votre exemple et vos conseils me les rendront faciles, et si vos derniers vœux sont exaucés, je serai digne de vous.

EUGÈNE DELMAS.

JUGES DU CONCOURS.

—

MM. DUBRUEIL, *Président.*
LORDAT, Professeur.
CAIZERGUES, *id.*
BOYER, *id.*
BOUISSON, *id.*
RIBES, *id.*
RENÉ, *id.*
JALLAGUIER Agrégé libre.
VAILHÉ, *id.*

COMPÉTITEURS

(PAR ORDRE D'ARGUMENTATION).

MM. BENOIT.
DELMAS.
CHRESTIEN.
DUMAS.

INTRODUCTION.

La pratique obstétricale a en vue le traitement des actes pathologiques qui se rattachent à la femme, à partir du moment de la conception jusqu'au dernier acte de cette période de la vie sexuelle qui est la fin de la lactation.

Cette pratique obstétricale comprend même les maladies de l'enfant, jusques à l'époque où il a acquis toute la plénitude de la vie extra-utérine.

Exiger un travail complet sur tous les

faits morbides contenus dans ce vaste cercle, n'a jamais pu entrer dans la pensée du Jury.

Si l'étendue de ce travail, mise en regard du petit nombre de jours accordés pour le faire, ne portait pas la conviction dans tous les esprits, je rappellerais les diverses questions que le sort a fait sortir de l'urne.

Le lait, l'allaitement et les maladies laiteuses sont le sujet de la thèse d'un de mes compétiteurs.

La pathologie et la thérapeutique générales de l'enfant nouveau-né, tel est le titre de la question proposée à un autre.

Le Jury n'a donc pas eu l'intention de demander à un troisième candidat ce que, par des questions précises, il exigeait en même temps des deux autres. Je me crois autorisé à ne rien dire des états pathologiques qui se rattachent à l'état puerpéral, et à garder le silence sur la pathologie de l'enfant.

Resterait à examiner les droits respectifs de la nature et de l'art pendant la grossesse et pendant l'accouchement.

Les modifications que la grossesse provoque chez la femme se traduisent par des phénomènes qu'il est aisé de réunir en groupes distincts et différents, suivant la période de développement où est parvenu le fœtus : ainsi, la première époque est caractérisée par un état nerveux, la seconde par un état pléthorique, la troisième par un état lymphatique. Cette triple division présente les indications spéciales qui se rattachent à chacun de ces trois états, et fournirait le texte de longs développements. Les dispositions individuelles, en les modifiant, nous amèneraient à rechercher les particularités qui en sont la conséquence, et à déterminer leur influence sur la thérapeutique.

Les maladies nombreuses auxquelles sont exposées les femmes enceintes donneraient lieu à des considérations du plus haut intérêt, et nous serions obligé de les étudier au point de vue de pathologie et de thérapeutique générales, sans oublier, toutefois, ce qu'elles auraient de spécial.

Prévenir les désordres qui sont la suite d'une grossesse troublée dans son évolution,

devant être l'objet d'une attention particulière de la part du praticien, l'on comprend que l'hygiène de la femme grosse ne devrait pas être négligée, et que les moyens que l'art et la nature possèdent pour en empêcher les conséquences désastreuses, devraient être scrupuleusement appréciés.

Cette partie de ma question aurait pu être traitée d'une manière toute spéciale, mais il est aisé de comprendre pourquoi, obligé de répondre à la question proposée par le Jury, j'ai principalement insisté sur ce qu'elle offrait de plus important.

Malgré cela, le cercle qu'embrasse ma question est vaste et les faits morbides sont nombreux. On peut cependant, eu égard aux exigences de la question, les diviser en deux catégories.

Les uns sont entièrement dynamiques et peuvent sans efforts être confondus parmi ceux qui sont étudiés dans les traités ordinaires de pathologie : ce sont, quant à la mère, les maladies survenant pendant la grossesse, après les couches, ou se rapportant à la lactation. Quant à l'enfant, ce sont

les maladies qui dépendent des évènements de la parturition, et de la crise opérée dans la période de transition qui le fait passer de la vie fœtale à la vie extra-utérine.

Les droits respectifs de la nature et de l'art, dont il faut tenir compte pour le traitement de ces maladies, sont déterminés et formulés d'après les principes de pathologie et de thérapeutique genérales qui sont enseignés dans les autres chaires. Toutes ces choses sont fondamentalement les mêmes et obéissent aux mêmes lois. Les différences dans l'application portent seulement sur des circonstances d'un ordre secondaire.

Mais il est une autre série de faits pour lesquels ces principes, que je puis appeler communs, sont insuffisants : ce sont ceux qui ont trait à l'expulsion du produit de la conception. Lorsque cette expulsion est faite à l'époque voulue, ou même antérieurement, une indication thérapeutique spéciale surgit et change radicalement la face du problème.

Le but de la fonction morbide est alors une opération mécanique tendant à faire

sortir du sein de la femme un corps qui a cessé d'en faire partie.

Cette opération, quoique exécutée par des moyens vitaux, est réellement mécanique dans son résultat final. Cette circonstance modifie fondamentalement la thérapeutique, et établit dans les droits respectifs de la nature et de l'art des rapports que la pathologie générale ordinaire n'a pas à étudier.

Cette partie de la pratique obstétricale a plus que les autres une physionomie distincte, et exige de la part du médecin des études spéciales, la connaissance de moyens particuliers et l'habileté dans l'art de les manier.

Ce sera elle qui m'occupera surtout et qui formera la substance de cette thèse. Je puis passer sous silence les autres cas, parce que, ainsi que je l'ai dit, ils obéissent aux règles communes, et n'exigent pas l'intervention des manœuvres ni des instruments qui n'appartiennent qu'à la thérapeutique obstétricale.

Déterminer la part respective de l'art et de la nature dans l'accomplissement de la

parturition, telle est la question que nous allons examiner à la suite des considérations générales.

Avant de nous engager dans l'examen de chacune des questions proposées, expliquons bien ce que l'on entend par *droits de la nature* et *droits de l'art dans la pratique obstétricale*, afin d'éviter toute discussion qui nuirait aux développements dans lesquels je vais entrer.

Je dirai donc que les droits de la nature consistent dans le pouvoir qu'elle a de provoquer, de diriger et d'accomplir les actes de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation. J'ajouterai : les droits de l'art consistent dans le pouvoir qu'il a d'aider, de corriger, de suppléer la nature, lorsque celle-ci est impuissante à accomplir les actes de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation.

Dans les considérations générales qui précèdent, j'ai exposé les raisons qui m'avaient amené à circonscrire mon sujet et à insister plus particulièrement sur la parturition. Ce que j'ai dit me dispensera d'entrer dans de nouveaux développements.

Les mots *nature* et *art* auraient pu exiger une définition précise, si le sujet auquel on les rattache avait laissé quelque doute sur le sens qu'on doit leur attacher. Mais, dans la pratique obstétricale, les mots *nature* et *art* ont un sens si généralement admis que j'ai craint de l'altérer en cherchant à les définir.

Quant aux expressions d'*accouchement spontané*, *naturel*, *difficile*, etc..., souvent reproduites dans ma thèse, je déclare que je les accepte comme admises dans le langage obstétrical, sans prétendre le moins du monde en défendre l'exactitude.

DES

Droits respectifs de la Nature et de l'Art

DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La grossesse, en modifiant les organes qui sont le siége du travail imposé à la femme par la nouvelle fonction que la nature va bientôt lui demander, met en jeu une série de phénomènes du plus haut intérêt. L'économie tout entière participe aux changements qu'exige le développement du nouvel être, et l'on reconnaît que ces changements, nécessaires à la conservation du produit de la conception, préparent peu à peu l'organisme à un acte de la plus grande importance. C'est ainsi qu'après une période de plusieurs mois, la femme est amenée à expulser un enfant dont la naissance compromet souvent l'existence de la mère. Heureusement,

la nature, admirable dans ses prévisions, a tout arrangé pour vaincre les difficultés nombreuses qui accompagnent l'accouchement.

Les statistiques, en prouvant que le nombre des accouchements heureux est au moins de 99 sur 100, démontrent, d'une manière évidente, que le rôle de la nature est de la plus haute importance ; tandis que celui de l'art, bien précieux sans doute, ne doit être considéré que comme une exception.

Si nous jetons un coup-d'œil sur l'ensemble de l'accouchement, nous voyons, au lieu d'une opération naturelle, véritablement mécanique, susceptible de démonstration géométrique, ainsi que l'a dit Levret, nous voyons, dis-je, une fonction à l'accomplissement de laquelle concourent des organes spéciaux, dont l'action est mise en jeu par des causes essentiellement vitales, une fonction dont les phénomènes se rattachent à des considérations physiologiques du plus haut intérêt, et pour la manifestation desquels le concours de tout l'organisme vivant devient nécessaire.

Au lieu d'admettre, avec M. Gardien, que l'accouchement n'est autre chose que la sortie de l'enfant et de ses annexes, nous sommes forcé de reconnaître que la sortie de l'enfant est sous l'influence d'une cause à laquelle la volonté est totalement étrangère. Nous sommes obligé d'avouer que les agents à l'aide desquels s'opère

cette sortie, obéissent à une influence bien puissante, car ils n'agissent pas isolément ; ils sont même énergiquement aidés par tout ce qui peut augmenter leur action. Notre dignité se refuse à croire qu'un médecin ait pu réduire l'art d'accoucher au développement du problème suivant : Une cavité extensible, d'une certaine capacité, étant donnée, en tirer un corps flexible, d'une longueur et d'une grosseur données, par une ouverture dilatable, jusqu'à un certain point. Au lieu de réduire à un rôle si mesquin un mécanisme si admirable, nous sommes étonné que l'on n'ait pas compris toute la signification des divers mouvements qui mettent si bien en harmonie des parties de proportions si différentes.

Tout concourt à l'accomplissement régulier d'un acte sans lequel la reproduction de l'espèce humaine serait impossible. Le travail nécessaire pour obtenir ce résultat est exécuté non-seulement par des organes spéciaux, mais encore par l'action synergique de l'organisme entier. Des causes de valeur différente et de la même nature que celles qui président aux autres actes de l'économie, se retrouvent ici et provoquent des phénomènes distincts, caractéristiques, dont la marche indique les progrès et les diverses phases de ce mécanisme. A de semblables caractères on ne peut méconnaître une fonction dont la régularité doit être respectée avant tout, et pour l'exécution de laquelle la nature n'a rien

négligé. Si, par une de ces exceptions que l'on rencontre quelquefois, l'harmonie nécessaire à l'exécution de cet acte était troublée ou suspendue, nous verrions la nature se suffisant à elle-même trouver dans un nouvel arrangement le moyen de vaincre une difficulté que l'on aurait crue insurmontable, et réagir contre l'influence morbide qui semblait devoir tout compromettre. Malgré cette prévoyance, il arrive pourtant que les choses ne sont pas toujours aussi heureusement exécutées que nous venons de le dire, et qu'une scène de désordre remplace la succession régulière des phénomènes dont nous avons parlé. Ici commence la seconde face de la question qui nous occupe, nous ne la considérerons que comme complément de la première. En effet, la grande majorité des accouchements étant terminée par les seules forces de la nature, et la marche suivie par celle-ci étant la plus parfaite que nous connaissions, il est tout simple que l'art obligé d'intervenir la prenne pour modèle et suive pas à pas la route qui lui est tracée : de là, la règle générale que nous ne devons jamais perdre de vue, et qui nous servira de guide dans les cas les plus difficiles de la pratique obstétricale.

Imiter la nature, tel est le conseil que nous donnerons à toutes les personnes qui, par leurs fonctions, sont appelées à intervenir dans l'acte pénible de la parturition.

Pour que ce conseil soit bien compris, disons quelques mots de l'accouchement, de sa marche régulière et des conditions nécessaires pour que cette fonction s'exécute sans difficulté.

A une époque fixée par la nature, le produit de la conception est expulsé du sein de la mère.

Sans rechercher s'il existe une époque précise à laquelle doit avoir lieu cette expulsion, je ne puis passer sous silence les variations nombreuses qu'on observe et dont la constatation a eu pour résultat les dispositions législatives : ainsi le terme de 270 jours est loin d'être considéré comme la fin rigoureuse de la grossesse, et comme représentant un nombre de jours nécessaire au développement complet du fœtus.

L'étude des naissances précoces et tardives apprendra des détails dans lesquels je ne puis entrer ici ; qu'il me suffise de rappeler que, dans une autre publication relative à l'accouchement en général, j'ai rapporté deux faits qui prouvent que la grossesse avait été prolongée jusqu'à la fin du dixième mois. Ce qui donne de la valeur aux deux observations dont je parle, c'est que les deux femmes qui les ont présentées ont offert la même exception dans toutes leurs grossesses.

Si nous voulions rechercher la cause déterminante de l'accouchement, nous éviterions bien de formuler notre opinion, ainsi que la plupart des accoucheurs, même

les plus recommandables, l'ont fait, en rapportant la réflexion d'Avicenne : *Au temps fixé, l'accouchement se fait par la grâce de Dieu.* Cette pensée me rappelle les paroles suivantes si connues qu'Ambroise Paré adressait aux malades qu'il venait de soumettre à une opération chirurgicale : *Je t'ai opéré, que Dieu te guérisse.* La liaison de la médecine à la chirurgie les rendrait aujourd'hui inexcusables. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour la science obstétricale? Pourquoi ne verrions-nous pas dans la cause déterminante de l'accouchement une cause de la même nature que celle qui préside aux autres fonctions de l'économie? Et si nous devions nous expliquer à cet égard, nous la trouverions dans *l'organisation en harmonie avec la puissance vitale.*

Sous l'influence de cette cause, nous voyons survenir des douleurs dont l'intensité régulièrement augmentée accompagne les contractions de l'utérus, qui, peu à peu revenant sur lui-même, diminue sa cavité au point d'en chasser le fœtus et ses annexes. Ce travail, tout-à-fait en dehors de la volonté, produit des phénomènes que l'on désigne sous le nom de phénomènes spéciaux de l'accouchement ; ce sont : la douleur ou contraction, la formation de la poche des eaux ; la dilatation du col. La marche régulière de chacun d'eux exerce la plus heureuse influence sur l'issue prompte et rapide de l'accouchement. L'étude spéciale de chacun de ces phénomènes,

tout importante qu'elle est, ne peut arrêter plus longtemps notre attention, car elle nous entraînerait hors de notre sujet.

Jusqu'ici nous avons vu l'action d'organes vivants mise en jeu par une cause de même nature; voyons maintenant la partie mécanique de la question qui nous occupe. A travers une cavité osseuse, de forme irrégulière, de dimensions différentes, doit passer un enfant dont le volume peut s'adapter aux exigences de celle-ci. Toutes les dimensions n'étant pas les mêmes, on comprend que, dans toutes les positions, il ne soit pas possible d'obtenir le résultat désiré; aussi des mouvements prévus et favorables au but que se propose la nature deviennent-ils nécessaires: ce sont la flexion, la rotation, la déflexion et la restitution. Chacun de ces mouvements, que la portion céphalique de l'ovoïde fœtal exécute, a pour résultat de mettre en rapport le diamètre le plus étendu de l'enfant avec le diamètre le plus étendu du bassin, et dispose le premier à se prêter facilement aux diverses inflexions qu'exige la direction courbe de la cavité pelvienne. La pratique démontre que la plupart des obstacles apportés à la marche de l'accouchement naturel dépendent principalement de l'irrégularité de ces divers mouvements. Maintenant on comprend facilement que si, dans des circonstances semblables, la nature troublée dans ses actes conservateurs ne peut atteindre

le but qu'elle se propose, l'art, obligé d'intervenir, devra reconnaître le point où s'est arrêtée celle-ci; et la première indication qui se présentera, sera de faciliter la terminaison du mécanisme déjà commencé; ou bien enfin, si la nature ne répondant pas à l'impulsion qu'on lui donne, reste inerte ou insuffisante, alors l'intervention active de l'art devra l'aider ou la suppléer en achevant ce qu'elle avait déjà commencé.

De l'exposé que je viens de faire ressort déjà une division naturelle et simple. Voyons si, en poursuivant l'examen plus détaillé des phénomènes qui caractérisent la parturition, nous n'arriverons pas à compléter la division qui doit servir de base à la triple question que nous voulons résoudre. Ce n'est point assez de savoir que la grande majorité des cas obstétricaux, livrée aux seuls efforts de la nature, suit la marche la plus simple et se termine de la manière la plus heureuse; il ne suffit pas au praticien d'être assez expérimenté pour aider la nature, pour achever ce qu'elle n'a fait que commencer; il arrive encore quelquefois que la nature est dans l'impossibilité absolue de surmonter les obstacles qui s'opposent à la délivrance de la femme, et de cette impossibilité doit résulter la mort inévitable de la mère et de l'enfant: telles sont, par exemple, les mauvaises présentations, tels sont les vices de conformation du bassin qui s'oppo-

sent au passage de l'enfant, telles sont encore les monstruosités de ce dernier.

Ici se fait sentir d'une manière bien évidente l'intervention de l'art, car nous devons le dire par anticipation : si, dans l'accouchement, la nature est le plus souvent assez puissante pour terminer seule le travail de la parturition, nous n'hésitons pas à proclamer que souvent l'intervention de l'art est utile, quelquefois même indispensable. Ainsi, nous exposerons dans un premier chapitre les droits de la nature, dans un second les droits de l'art; dans un troisième nous signalerons les cas qui pourraient à la rigueur être rangés dans l'un ou dans l'autre; enfin, dans un quatrième et comme conclusion, nous traiterons des droits respectifs de la nature et de l'art dans la pratique obstétricale.

CHAPITRE PREMIER.

Des Droits de la Nature dans la Pratique obstétricale.

Ce ne sera pas moi qui contesterai les droits de la nature dans la pratique obstétricale. J'ai vu si souvent les ressources immenses qu'elle possède, que je ne cesse de répéter dans mes leçons que l'accouchement, dans la

plupart des cas, non-seulement se termine par les seules forces de la nature, mais encore arrive à bonne fin malgré les obstacles qu'apporte souvent l'ignorance présomptueuse. En m'exprimant ainsi, je formule d'une manière générale ce que m'ont appris plusieurs faits particuliers.

Si nous cherchons maintenant à établir par des chiffres la proportion qui existe entre les cas qui se terminent spontanément et ceux qui réclament l'intervention de l'art, nous trouverons des différences immenses dont les causes multiples, pour être sainement appréciées, demandent beaucoup d'attention. Un coup-d'œil jeté sur les comptes-rendus que contient l'ouvrage de M. Velpeau, nous mettra à même de juger des nombreuses variétés que l'on rencontre sur ce sujet.

Ainsi, la table synoptique de M. S. Merriman établit que, sur 1,800 accouchements, 1,746 auraient pu se terminer spontanément.

Il s'est fait à la Maternité de Paris, depuis l'année 1797 jusqu'à la fin de 1811, 20,357 accouchements, parmi lesquels 20,183 naturels.

Sur 1,897 qui ont eu lieu sous les yeux de Bland, la nature en a terminé seule 1,860.

A Heidelberg, sur 1,296 accouchements cités par Nœgelé, 1,230 ont été naturels et 64 non naturels.

Pour ce qui me concerne, je dirai que sur 2,465 cas,

2,225 ont été naturels, et 240 ont nécessité l'intervention de l'art (1).

Ces relevés, quoique établissant d'une manière bien marquée l'influence de la nature, sont encore loin d'être l'expression fidèle de la vérité, parce que dans les hopitaux sont rassemblés des cas graves, qui auraient dû être disséminés et soumis à l'observation de bien d'autres médecins. Il en est de même pour la plupart des cas d'intervention de l'art que je fais entrer dans l'ensemble de mon tableau. Un grand nombre m'ont été fournis par plusieurs de mes confrères qui, en réclamant mes conseils, ont sensiblement grossi ma clientelle de faits qui, sans cela, n'auraient pas figuré dans mon compte-rendu.

D'ailleurs, la conduite du praticien lui-même ne contribue pas peu à multiplier les variations dont je parle ; nous devons reconnaître, en effet, que l'intervention de

---

(1) Ce chiffre de 2465 observations se compose de 1000 faits recueillis par mon père, et de 1465 qui sont le relevé de mes propres observations. En réunissant à mes observations particulières un chiffre qui ne m'appartient pas, j'ai voulu donner plus de force aux conséquences que je devais en déduire, sans anéantir toutefois mon expérience personnelle. Quant aux matériaux nombreux qui m'ont été laissés par mon père, je les ai réservés pour une publication plus importante que celle-ci, et me suis borné aujourd'hui à faire usage des faits le plus récemment observés.

l'art est souvent jugée nécessaire par les uns, alors que la méthode expectante aurait suffi selon les autres.

Voyons s'il ne serait pas possible d'établir des propositions générales, d'après lesquelles nous parviendrions à bien préciser cette partie de notre question.

Ce sera encore dans l'étude des phénomènes de l'accouchement et surtout dans l'appréciation de chacun d'eux en particulier, que nous trouverons la réponse que nous cherchons.

Quel est le but de la nature dans la parturition? Expulser du sein de la mère le produit de la conception. Par quels moyens y parvient-elle? C'est ce que nous allons examiner.

L'expulsion du fœtus est une fonction dans laquelle nous retrouvons une partie mécanique opérée par des organes vivants, par conséquent susceptibles de modifications, dont la cause n'est pas toujours appréciable, et dont les effets multiples et variés se lient à une disposition générale ou particulière de l'individu.

Ainsi, pour première condition nécessaire et indispensable, nous trouvons une conformation régulière et normale des parties qui, chez la mère, doivent être le siége du travail, de même que chez le fœtus nous avons besoin d'un volume proportionné aux parties à travers lesquelles il doit passer, conditions qu'une présentation défectueuse ne doit point modifier.

Cette première condition existant, nous devons espérer une terminaison heureuse, parce que le mécanisme étant possible l'exécution en est entièrement confiée à la nature.

Nous n'avons donc qu'à rechercher de quelle manière les organes dont l'action est mise en jeu, se comportent au moment où la nature réclame ses droits; nous avons surtout à apprécier les mouvements synergiques de l'économie tout entière.

Sous l'influence de la cause dont nous avons plus haut recherché la nature, nous voyons l'utérus essayer peu à peu la force contractile dont il est doué, et par une progression tantôt rapide, tantôt lente, arriver à ce degré qui caractérise les efforts violents que l'on observe dans la dernière période de l'accouchement. Cette contraction, d'abord isolée, s'accompagne bientôt de douleurs qui deviennent le caractère dominant de ce phénomène, et réveille dans l'organisme entier une action synergique par laquelle tout l'individu concourt à l'accomplissement d'une fonction qui, dès le principe, semblait se limiter à un certain ordre d'organes.

La régularité des fonctions de l'utérus et des organes de la génération sera donc la deuxième condition exigée pour que la nature accomplisse l'acte provoqué par la fin de la grossesse.

La conformation normale, la régularité des fonctions ne suffisent pas toujours.

Puisque nous avons reconnu que le concours de l'organisme entier est devenu nécessaire, il est indispensable que rien ne contrarie la manifestation des lois synergiques sous l'empire desquelles celui-ci se trouve placé. Telle est la troisième condition qui nous paraît de la plus haute importance. La réunion de ces trois conditions constitue un ensemble que l'on peut offrir comme programme à suivre pour l'accomplissement de l'accouchement *spontané*.

L'examen détaillé, accompagné de quelques observations, me permettra d'entrer dans des développements qui m'étaient interdits dans un exposé sommaire.

PREMIÈRE CONDITION.

Conformation normale, rapport absolu ou relatif entre la mère et l'enfant.

Etablir qu'une conformation normale est nécessaire pour que l'accouchement puisse avoir lieu, ne demande d'autres développements que l'énoncé du fait; cependant le degré auquel a été porté un vice de conformation, entraîne des modifications et doit servir de base à la conduite du praticien. Pour le moment, il nous suffit de dire que la conformation doit être telle, qu'il y ait proportion entre les parties de la mère et l'enfant. Dans un autre chapitre, nous insisterons sur les particularités qui se rapportent aux divers degrés de rétrécissement,

et nous les examinerons sous le point de vue des indications qu'ils fournissent ; mais, dans celui-ci, nous devons nous borner à demander pour première condition de l'accouchement spontané une bonne conformation. Examinons maintenant les rapports qui doivent exister entre les parties de la mère et de l'enfant.

L'ovoïde fœtal se présente si souvent au détroit supérieur par une des deux extrémités, dont les diamètres s'accommodent à ceux que l'on a notés dans la ligne marginale, que l'on peut considérer ces présentations comme la règle, et les autres comme l'exception. La fréquence de cette présentation, comparée à celle du tronc, est dans une proportion immense. Un simple aperçu du relevé que j'ai fait, suffira pour en démontrer l'évidence : ainsi, sur 2,465 accouchements, je trouve 2,342 présentations des extrémités de l'ovoïde, et seulement 63 présentations du tronc. A quelle cause attribuer cette fréquence ? La disposition anatomique des parties ne peut, certes, être considérée comme étrangère à la direction que prend le fœtus dans le sein de la mère, et la dimension horizontale de l'utérus, bien moindre que la dimension verticale, semblerait expliquer la fréquence des présentations dans lesquelles l'ovoïde mesure par son grand diamètre le grand diamètre de l'utérus. En faisant justice de l'opinion des anciens, fondée sur le prétendu mouvement de culbute

exécuté par le fœtus à une époque fixe, nous ne saurions pourtant passer sous silence une opinion que M. P. Dubois a émise et reproduite, il y a peu de temps encore, savoir : que la présentation du fœtus par la tête doit être attribuée à une disposition instinctive, et non aux lois de la pesanteur. Cette explication, à laquelle cet auteur attache de l'importance, semble jetée exprès pour faire apprécier le peu de valeur des opinions purement mécaniques émises à propos d'un grand nombre de questions obstétricales. C'est ainsi que le mouvement qui fait que la tête s'engage au détroit supérieur et subit ensuite les changements nécessaires, est mal-à-propos attribué au seul arrangement des parties. Un exemple que je retrouve dans ma Dissertation publiée en 1824, fera mieux comprendre ce que je veux dire.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une dame ayant les douleurs de l'enfantement, le col de la matrice étant encore peu dilaté, fut examinée par son accoucheur : celui-ci reconnut que l'enfant se présentait par la tête et dans la première position. Il espérait que le travail se terminerait d'une manière prompte et heureuse ; mais les douleurs ayant continué, il sentit que l'utérus se contractait inégalement. Le doigt introduit pour examiner ce qui se passait, reconnut

que la matrice faisait exécuter à l'enfant un mouvement de rotation. La tête, parcourant ainsi la circonférence du bassin, se présenta alternativement dans toutes les positions, sans pouvoir s'engager à aucune. Lorsqu'elle fut revenue à la première, tendant encore à passer à la troisième, l'accoucheur introduisit deux doigts dans le col de la matrice, mais y opposa une vaine résistance; la tête de l'enfant exécuta de nouveau les mêmes mouvements et se présenta encore aux différentes positions. Ce ne fut qu'à la troisième fois que, revenue à la première, elle franchit le détroit supérieur, et l'accouchement se termina très-heureusement.

Ce fait n'est point le seul que je pourrais citer; mais, pour dissiper toute incertitude et enlever tout soupçon de partialité aux exemples qui ne porteraient d'autre certificat de vérité que mon assertion, j'aime mieux puiser les preuves que je vais donner dans les écrits de ceux-là même qui ne partagent pas ma manière de voir. L'observation avait amené M. Nœgelé à constater que le mécanisme de l'accouchement, tel que l'avait décrit Baudelocque, et après lui toute son école, n'était pas toujours d'accord avec ce que démontre l'observation clinique; et, pour me borner à ce qui est afférent au point en question, j'ajouterai que le professeur d'Heidelberg a été amené à changer l'ordre dans lequel ont

lieu les diverses positions de la tête. C'est ainsi que, dans la deuxième de Baudelocque, l'occiput, dirigé à droite et en avant, correspond à la cavité cotyloïde droite; et, par le mouvement de rotation, dont le but est de ramener l'occiput au-dessous de l'arcade pubienne, tandis que le front va se loger dans la courbure du sacrum, il est aisé de comprendre que la tête n'a guère qu'un quart de cercle à parcourir.

La facilité de ce mouvement, l'étendue plus considérable du nouvel emplacement avec lequel s'accommode la forme ovale de la tête, la disposition des plans inclinés de l'excavation pelvienne, l'action des muscles qui facilitent la rotation, tout était invoqué pour l'explication de ce mouvement, un des plus importants du mécanisme. Les choses en étaient là, lorsqu'une attention plus soutenue a démontré que la deuxième position de Baudelocque n'était pas aussi fréquente qu'on avait bien voulu le dire, et que souvent elle n'était due qu'à la transformation d'une autre position, celle que M. Nœgelé a établie comme deuxième, l'occiput tourné en arrière et à droite devant la symphyse sacro-iliaque droite. Si la facilité du mouvement, si l'étendue plus considérable du nouvel emplacement avec lequel doit s'accommoder la forme ovale de la tête, si la disposition des plans inclinés du bassin, etc., étaient la seule cause du mouvement de rotation, certes la tête ne tarderait pas à se

placer de manière à ce que le diamètre occipito-frontal mesurât le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur, l'occiput en arrière et le front en avant. Il n'en est point ainsi; bien au contraire, l'action de l'utérus s'exerce sur l'enfant, et par une série de tâtonnements, comme dans l'observation que j'ai citée, l'examen constate que l'occiput, primitivement en arrière, se rapproche d'abord de la direction transversale, ensuite est ramené en avant, et finit par correspondre en arrière du pubis. Le front au contraire se loge dans la courbure du sacrum, tout comme on le retrouve dans la deuxième position de Baudelocque, après avoir parcouru toutefois près d'un demi-cercle. Si l'on nous demande pourquoi la tête parcourt une si grande étendue de la ligne marginale, en suivant une direction opposée à celle que doit imprimer la disposition anatomique, nous répondrons que dans l'économie tout concourt à un but utile, et qu'ici l'utilité de ce mouvement est de rendre possible la dernière partie du mécanisme, savoir : la déflexion, sans quoi la nature pourrait très-difficilement terminer l'expulsion du fœtus. Je le demande maintenant, le fait que j'ai cité est-il une exception? L'action efficace des contractions utérines est-elle douteuse? MM. Nœgelé et Dubois, en modifiant la classification de Baudelocque, en prenant pour base de la leur cette prétendue exception, se sont chargés de répondre pour moi.

DEUXIÈME CONDITION.

Fonctions régulières de l'utérus, synergie des organes de la génération.

Dans cette deuxième condition rentrent les phénomènes spéciaux de l'accouchement, savoir : la douleur ou contraction utérine, la dilatation du col utérin, et la formation de la poche des eaux.

Ces trois phénomènes, que l'on étudie ordinairement isolés les uns des autres, se lient cependant d'une manière si intime, que l'on serait presque tenté de les réunir en un seul. Les deux derniers, selon moi, ne sont que la conséquence du premier. La douleur, terme qui dans le langage obstétrical comporte l'idée de la contraction utérine, apparaît avec des caractères qu'il est impossible de méconnaître, et dont le plus important est le resserrement de l'utérus. Ce resserrement, d'abord partiel, augmente peu à peu et ne tarde pas à devenir général, au point que la répétition de ce phénomène, en diminuant la cavité utérine, expulse le corps qui s'y était développé. Ce résultat ne peut être obtenu que par la production successive et régulière de la dilatation. Si nous avions à nous occuper ici de l'étude de ces divers phénomènes, nous prouverions que la disposition anatomique, admirable pour en faciliter l'exécution, ne doit pas servir, ainsi qu'on l'a dit, à expliquer leur production. Bien au con-

traire, nous trouverions ici, comme dans l'examen des causes, que les lois générales de la vie président à l'exécution et à la régularité des fonctions pour lesquelles les organes ont été formés. Dans le deuxième chapitre, nous verrons que souvent l'intervention de l'art, plutôt que l'arrangement matériel des parties anatomiques, aura pour but de provoquer, de faciliter l'accomplissement de ces fonctions.

Cette idée est tellement vraie, que, dans les fausses grossesses par exemple, l'on observe souvent les phénomènes de l'accouchement, et en particulier celui qui nous occupe. Un exemple qui m'a été fourni par l'observation de mon père servira d'explication.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une dame, dont je n'indiquerai pas même la lettre initiale du nom, désirant vivement des enfants, éprouva, à un âge où encore elle était susceptible de devenir mère, les effets sympathiques que détermine souvent la grossesse. La suppression des règles, le développement des seins, du bas-ventre, ainsi que tous les signes probables de la grossesse, se manifestèrent chez elle, et, pour compléter le diagnostic, la femme disait sentir les mouvements actifs de l'enfant.

A une époque qui correspondait à la fin du neuvième mois solaire, de légères douleurs se déclarent, le bas-

ventre se durcit, l'on croit à un accouchement. Mon père appelé, en voyant les phénomènes de l'accouchement, croit à une délivrance prochaine. La persistance des douleurs lui faisant une obligation de pratiquer le toucher, il reconnaît le col utérin sensiblement diminué; et le corps de cet organe ayant le volume qu'il présente vers le septième mois de grossesse. L'absence de présentation, la non-perception des mouvements actifs du fœtus augmentèrent des doutes que l'état général de la femme avait déjà fait naître; et pourtant le col de l'utérus était sensiblement dilaté, le corps avait acquis un volume considérable, et les contractions de tout l'organe utérin étaient réelles. Enfin, après un travail qui avait duré près de dix heures, les douleurs se calmèrent et tout rentra dans l'ordre. Un léger écoulement séro-sanguinolent eut lieu par les parties génitales.

L'examen fait huit jours après permit de constater que le col et le corps de l'organe gestateur étaient à l'état ordinaire, et rien, pendant plusieurs années, n'a dérangé la santé de cette femme. Pour compléter ce qui se rattache à cette observation, je dirai qu'une exploration, dans le but déterminé de reconnaître s'il avait existé une grossesse extra-utérine, a constaté l'absence de toute tumeur anormale, et la femme a vu depuis reparaître l'écoulement mensuel.

La dilatation du col, ai-je dit, se lie à la contraction

utérine. En effet, la diminution de la cavité, suite nécessaire du raccourcissement des fibres charnues qui en composent les parois, tend à engager l'œuf fœtal dans la seule ouverture qui existe. La poche amniotique dans laquelle est enveloppé l'enfant, doit se présenter la première et contribuer pour sa part à la distension de l'orifice, jusqu'à ce que l'enfant qui la suit s'engage lui-même et complète ce que celle-ci a commencé. Sans admettre toute l'importance que l'on attribue généralement à la poche des eaux, j'en reconnais l'utilité dans le premier temps de l'accouchement (période de dilatation); mais je la conteste dans le second (période d'expulsion). Cette question, dont je ne puis qu'indiquer ici les points généraux, mérite tout l'intérêt des praticiens. Je me bornerai à dire que tout en donnant à la nature des droits fort étendus pour l'accomplissement de la parturition, on ne peut méconnaître que l'art, comme adjuvant de la nature, a un beau rôle à remplir : c'est ainsi que, pour la poche amniotique, souvent sa conservation est nuisible, et que la rupture des membranes artificiellement pratiquée a des résultats surprenants. Cette opinion, que j'ai publiée pour la première fois en 1824, parut alors nouvelle, par conséquent contestable; mais aujourd'hui l'expérience sur laquelle elle est établie, a démontré l'excellence des principes, et cette opinion se généralise de plus en plus.

Parvenue dans l'excavation pelvienne après la dilatation de la matrice, précédée ou non des membranes qui la coiffaient à sa sortie de l'utérus, la tête de l'enfant s'engage au détroit inférieur, et tend à s'accommoder avec les parties les plus favorablement disposées pour sa sortie et la terminaison de l'accouchement. Ce dernier temps, désigné sous le nom de *période d'expulsion*, s'effectue alors que la nature sollicite au plus haut degré l'action synergique de l'organisme entier : nous l'examinerons en traitant de la troisième condition que demande la nature pour l'exercice de ses droits dans la pratique obstétricale.

TROISIÈME CONDITION.

Synergie de l'organisme entier, nécessaire pour la terminaison naturelle de l'accouchement.

Après être sortie du col de la matrice, la tête de l'enfant do texécuter un mouvement qui, ramenant son diamètre le plus étendu dans une direction antéro-postérieure lui permettra de franchir le détroit inférieur et surtout le cercle vulvaire. Ce mouvement, qui met en rapport le diamètre occipito-frontal de la première et le diamètre le plus susceptible d'extension de la seconde, exige de la part des agents mis en jeu une action forte, énergique mais non mécaniquement puissante. Pour ra-

mener en avant l'occiput qui est tantôt à gauche, tantôt à droite, il est aisé de comprendre qu'une force d'impulsion unique et directe ne suffit pas ; aussi reconnaît-on l'action simultanée et combinée de l'utérus, des muscles abdominaux, psoas, iliaque, obturateur, etc. L'on s'aperçoit encore de l'action efficace du plan charnu qui forme le plancher de l'excavation, et l'observation démontre que le vagin et le cercle vulvaire ne restent pas étrangers à ce qui se passe. Pour que l'action réunie de ces diverses puissances soit efficace, il est nécessaire qu'une certaine régularité préside à leur distribution ; on ne peut en douter en voyant les particularités dont s'accompagne la sortie de l'enfant à travers les difficultés sans nombre que lui oppose la résistance des parties. Celui qui par sa position est témoin de tous les détails intimes que la description la plus minutieuse ne saurait indiquer, ne peut qu'admirer et se taire.

Indépendamment de la coopération active qu'apporte l'organisme , il est nécessaire que rien ne détourne de l'acte qui s'opère , les mouvements vitaux dont la nature a tant besoin.

Outre les affections pathologiques qu'il suffit d'indiquer d'une manière collective , nous dirons que les affections morales doivent surtout être détournées de la femme en travail. Que de funestes conséquences les affections morales n'ont-elles pas amenées ! Cette ques-

tion aura naturellement sa place dans le chapitre suivant.

Ce que nous avons dit à propos de l'expulsion de l'enfant trouve son application en parlant de la délivrance. Quoique à un moindre degré, la sortie du placenta mérite l'attention du praticien, et son expulsion, le plus souvent naturelle, exige quelquefois l'intervention de l'art. Les préceptes qui s'y rattachent sont d'autant plus importants, que les accidents qui surviennent peuvent subitement devenir mortels.

CHAPITRE SECOND.

Des Droits de l'Art dans la Pratique obstétricale.

En examinant la succession des phénomènes qui caractérisent la parturition, j'ai montré par quel enchaînement d'actes réguliers et conservateurs la nature parvenait à expulser du sein de la mère le produit de la conception ; j'ai principalement insisté sur les phénomènes physiologiques, parce que, essentiellement vitaux, ils se rattachaient *à l'action de la nature*, qui était l'objet du chapitre précédent, tandis que dans celui-ci, consacré à l'examen des droits de l'art, j'aurai surtout à

m'occuper du mécanisme. Si l'on veut se rappeler qu'en parlant de l'accouchement, j'ai dit que cette fonction, mécanique pour le résultat, était opérée par des organes vivants, susceptibles de modifications, je n'aurai pas à craindre le reproche d'avoir considéré dans cette seconde partie l'accouchement comme essentiellement mécanique. Du reste, je déclare d'avance que je comprends dans les droits de l'art, non-seulement les manœuvres obstétricales, mais encore l'action combinée et réfléchie des ressources que fournit la science médicale.

Les comptes-rendus des diverses cliniques dont j'ai fait connaître le tableau, en concédant à la nature une large part dans la pratique obstétricale, nous aident à déterminer la proportion dans laquelle l'art a le droit d'intervenir.

Les chiffres que nous avons cités trouveraient ici une seconde application, mais nous croyons devoir nous abstenir d'une répétition inutile.

Après nous être montré admirateur des ressources puissantes, des effets merveilleux, ainsi que de l'action harmonique qui établissent incontestablement les droits de la nature, nous croyons qu'il nous est permis de proclamer l'heureuse intervention de l'art. Nous pouvons dire que la pratique obstétricale, liée désormais à la science médicale, est appelée à rendre des services signalés, et que ses droits, accrus sensiblement depuis

quelques années, sont arrivés à se confondre avec ceux de la nature dont ils ne doivent souvent être considérés que comme l'auxiliaire et le complément. Le praticien, avant tout, ainsi que nous l'avons dit, doit se proposer *l'imitation* de la nature.

PREMIÈRE CONDITION.

Vice de conformation, défaut de rapport entre la mère et l'enfant.

Nous avons établi que la facilité de l'accouchement naturel dépendait de trois conditions principales. Partant de ce principe, nous établirons que l'absence d'une seule et à plus forte raison de plusieurs des conditions indiquées, en rendant difficile, impossible même l'accouchement naturel, nécessite l'intervention active et directe de l'art.

La première de ces conditions, avons-nous dit, est une conformation normale, ainsi qu'un rapport exact entre les parties de l'enfant et les parties de la mère. Le simple énoncé de cette condition nous amène à la conséquence suivante : tout vice de conformation, de nature à détruire le rapport qu'il doit y avoir entre la mère et l'enfant, exige les secours de l'art. Ici rentrent tous les vices de conformation du bassin, dont le rétrécissement fournit des indications différentes. Pour présenter un ensemble des difficultés et des indications relatives aux

divers degrés d'étroitesse qu'ils peuvent présenter, je rangerai, d'après M. P. Dubois, tous les vices de conformation dans trois classes principales (1).

La première se compose des bassins dans lesquels le passage présente 9 centimètres 1/2 (3 pouces 1/2).

La deuxième comprend les bassins qui ne présentent de passage que 9 centimètres 1/2 au plus (3 pouces 1/2), et 7 centimètres au moins (2 pouces et 1/2).

Dans la troisième, rentrent tous les cas où le rétrécissement sera tel, que l'espace libre sera inférieur à 7 centimètres au moins (2 pouces 1/2).

Dans la première, l'on peut espérer l'expulsion spontanée, quoique l'on doive s'attendre à un travail long, difficile et même dangereux.

Dans la seconde, l'expulsion spontanée est encore possible; mais si l'on réfléchit que la tête de l'enfant, dont le plus petit diamètre est de 10 centimètres (3 pouces 3/4), doit passer à travers un diamètre de bassin réduit à 3 pouces, 3 pouces 1/2, on comprendra que ce résultat ne peut être obtenu qu'après des efforts violents et long-temps soutenus, et surtout qu'après une réduction bien sensible de la tête. La vie de l'enfant est alors bien compromise; aussi, malgré les nombreux exemples que possède la science, nous croyons que la ré-

(1) Chailly, Traité de l'art des accouchements, pag. 218.

duction du bassin jusqu'à 3 pouces exige souvent l'intervention de l'art, au moins comme auxiliaire.

Dans la troisième catégorie, le vice de conformation, en portant le rétrécissement à 3 pouces et au-dessous, nécessite aussi l'intervention de l'art, et devient une indication formelle que le praticien doit suivre sans attendre l'époque du travail. Ici s'arrêtent les droits de la nature, et commence un ordre de faits dont la valeur pratique nous paraît incontestable. L'accouchement prématuré artificiel, en faisant faire un pas immense à la pratique obstétricale, a rendu un grand service à l'humanité. Je ne puis ni ne dois insister sur l'historique d'une opération que l'on trouvera longuement exposée dans les ouvrages d'obstétrique; je me propose seulement d'apprécier l'indication qui oblige l'art de recourir à un moyen long-temps combattu en France, et qui aujourd'hui encore compte quelques adversaires.

L'observation avait appris que des femmes mal conformées, et n'ayant pu être délivrées qu'à l'aide de mutilations pratiquées sur l'enfant, quelquefois même sur la mère, avaient plus tard donné le jour à d'autres enfants dont la naissance n'était due qu'aux efforts de la nature.

Ce résultat fut naturellement expliqué par les circonstances qui l'accompagnaient. Les enfants ainsi expulsés étaient chétifs, peu développés et souvent nés

avant terme ; de là, l'accouchement prématuré artificiel. Cette question, à laquelle se rattachent de graves considérations de morale et de médecine légale, ne doit être envisagée ici qu'au point de vue de la pratique obstétricale. Pour justifier toute l'importance que je lui donne, il suffira d'indiquer à grands traits les résultats publiés jusqu'à ce jour.

Provoqué après le terme de viabilité et avant le terme de neuf mois, l'accouchement est aujourd'hui généralement admis, car il a pour conséquence de sauver l'enfant et d'épargner à la mère tous les dangers que lui ferait courir à terme la gravité de l'opération césarienne. Les relevés statistiques publiés par M. Stoltz établissent que sur 211 cas d'accouchements provoqués, plus de la moitié des enfants a vécu, et qu'une femme sur quinze a succombé (1). Suivant Kilian (2), depuis l'année 1831, l'accouchement prématuré artificiel a été pratiqué 161 fois, savoir :

En Angleterre,	72	fois.
Allemagne,	79	
Italie,	7	
Hollande,	3	

46 enfants vinrent morts, 115 vivants ; sur ces 115, 75 vécurent.

---

(1) Chailly, *op. cit.*, p. 220.

(2) *Id.*, *id.*, p. 223.

Huit mères seulement moururent, dont cinq par l'effet de causes entièrement étrangères à l'opération.

J'ai été assez heureux pour élucider par des observations personnelles la question qui nous occupe ; elles ont un grand intérêt pour moi, car ce que j'ai vu, ce que j'ai fait m'a toujours été plus utile que ce que j'ai lu. Je reproduis ici deux des observations que j'ai publiées dans le numéro de mars 1841 du *Journal de la Société de Médecine-Pratique*, et j'en ferais connaître d'autres si l'examen de mon sujet ne devait se renfermer dans certaines limites.

TROISIÈME OBSERVATION (1).

Mme. D***, enceinte pour la troisième fois, vint me consulter pour savoir s'il ne serait pas possible de lui éviter les dangers et les souffrances qui avaient accompagné ses deux premières couches. En réfléchissant à ce qui s'était passé, je remarquai, d'après le récit de la femme, que le bassin, quoique trop rétréci pour le passage de la tête de l'enfant, en avait pourtant permis l'extraction, après que le forceps l'eut fortement comprimée et brisée. Prenant surtout en considération ce qui avait eu lieu dans le premier accouchement, je pensai

(1) Observation fournie par les notes de mon Père.

que s'il était possible d'avoir un enfant peu volumineux, on éviterait à la femme un travail pénible, et on pourrait obtenir un enfant vivant. L'accouchement, provoqué à une époque où l'enfant serait assez fort pour vivre, m'ayant paru remplir les conditions que je désirais, je n'hésitai point à le conseiller à Mme. D***, qui accepta avec empressement, en s'estimant heureuse d'éviter les souffrances dont elle avait conservé un pénible souvenir.

La mensuration, pratiquée à l'aide du pelvimètre et à la manière du professeur Nœgelé, fit reconnaître un rétrécissement dans le diamètre antéro-postérieur, qui laissait cependant 8 centimètres ½ environ ou 3 pouces. Cette dimension étant bien établie, je pus agir en toute sécurité, lorsque Mme. D***, arrivée à la fin de son septième mois, vint me rappeler le conseil que je lui avais donné quelque temps auparavant. Pendant une quinzaine de jours je prescrivis l'usage des bains entiers, et le 22 avril 1838, présumant que cette dame était à la fin de son huitième mois, je plaçai dans l'orifice utérin un tampon d'éponge préparée à la ficelle, de la grosseur du petit doigt, long de 3 centimètres et taillé en cône. Le toucher m'ayant appris que l'ouverture utérine en permettrait facilement l'introduction, il me suffit de l'oindre avec du cérat, et à l'aide de pinces de le faire glisser sur le doigt indicateur de la main gauche, appliqué sur l'orifice même. Je n'eus pas besoin de recourir à l'emploi du

spéculum. J'avais eu seulement la précaution d'attacher l'éponge avec un petit cordon, dont je laissai l'extrémité entre les grandes lèvres. La malade ne fut point tamponnée, seulement je lui recommandai de garder le lit pendant toute la journée. Le lendemain, Mme. D*** ne se sentant nullement incommodée par la présence du corps étranger, se leva et ne ressentit que de légères contractions utérines. Retiré 48 heures après son application, l'éponge avait doublé de volume, était beaucoup plus épanouie par son extrémité supérieure ; ce qui lui donnait la forme d'un champignon. Une nouvelle éponge, beaucoup plus grosse que la première, fut introduite de la même manière. 20 heures après, de bonnes et fortes douleurs se déclarèrent, et le toucher fit reconnaître que le col utérin était souple, mollasse, et dilaté d'un pouce environ. Quoique le 2e cône d'éponge fût tombé pendant cet examen, il ne fut pas possible de reconnaître la présentation. Pendant la nuit du 25 au 26, les douleurs augmentèrent et devinrent plus fréquentes ; aussi à huit heures du matin la dilatation était-elle de 5 centimètres ½ (2 pouces), et la poche des eaux, faisant saillie dans le vagin, descendait jusqu'au détroit inférieur. Une anse du cordon ombilical s'était engagée à travers l'orifice, et je sentais ses battements à travers les membranes. Prévoyant les inconvénients qui pourraient résulter de cet accident, je fis tous mes efforts pour éviter la déchi-

rure des membranes ; mais pendant une forte douleur elles furent rompues, et le flot du liquide entraîna une anse du cordon de 25 centimètres (9 pouces).

L'examen m'apprit alors facilement que la tête se présentait en première position du vertex, qu'elle était sortie de la matrice et qu'elle était fixée au détroit supérieur. Les tentatives que je fis pour repousser le cordon au-dessus de la tête étant inutiles et les pulsations de celui-ci diminuant, je n'hésitai pas à brusquer l'accouchement pour amener l'enfant vivant. La sortie de la tête hors de la matrice et sa fixité au détroit supérieur ne permettant pas de penser à la version, j'eus recours à l'emploi du forceps. J'appliquai les deux branches de mon instrument transversalement et non pas d'avant en arrière, l'expérience m'ayant démontré les avantages de cette manière de faire. J'eus bien soin de diriger les manches du forceps en arrière pour bien saisir la tête encore au détroit supérieur, et, à l'aide de la modification que j'ai apportée au forceps, il me fut facile de vaincre la résistance qui s'opposait au croisement et à l'articulation des branches. M'étant convaincu que la tête était bien saisie, au moyen d'un lacs je fixai l'extrémité des manches pour éviter une violente compression. A l'aide de mouvements bien dirigés suivant l'axe du détroit supérieur, je parvins assez facilement à entraîner la tête dans l'excavation.

La sensation d'une résistance vaincue m'apprit que la tête avait franchi le détroit supérieur, et le reste de l'opération, ne présentant pas la moindre difficulté, fut exécuté en moins de deux minutes. A sa sortie, l'enfant ne donnait aucun signe de vie, et malgré les soins les plus empressés on ne put le rappeler à la vie. La délivrance eut lieu presque immédiatement.

L'enfant pesait environ 7 livres, avait 54 centimètres de longueur. Les branches du forceps avaient saisi la tête, de telle manière que la branche gauche avait porté sur la région occipito-pariétale gauche, et la droite sur la région fronto-pariétale droite. Un enfoncement, qui avait lieu vers le tiers inférieur de la suture fronto-pariétale gauche, indiquait que cette région correspondait à l'angle sacro-vertébral, point le plus rétréci du bassin. Mesurée dans ses divers diamètres, la tête a présenté les dimensions suivantes :

Diamètre occipito-mentonnier...	4 pouces	(10 centimètres 1/2).
Id. occipito-bregmatique..	2 p. 10 lign.	(7 centimètres 1/2).
Id. bi-pariétal.....	2 p. 9 lig.	(7 centimètres 3 mil.).

Les suites de couches se passèrent fort régulièrement, la fièvre fut très-légère, et Mme D*** se réjouissait de sa délivrance fort heureuse en la comparant aux deux précédentes, lorsque, le dixième jour, se considérant comme hors de danger, elle se leva dans la nuit sans prendre au-

cune précaution, s'exposa à un air froid qui détermina une pneumonie intense, dont elle fut heureusement guérie. Depuis cette époque, Mme D*** a joui d'une bonne santé, et, à son grand regret, elle n'est pas encore devenue enceinte; car, pleine de confiance dans le moyen qui a été employé, non-seulement elle espère conserver un enfant, mais encore elle n'a plus de craintes pour elle-même (1).

QUATRIÈME OBSERVATION.

La femme G***, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille moyenne, ayant toujours joui d'une bonne santé, était devenue enceinte pour la troisième fois, quand elle vint nous faire part des craintes que lui inspirait cette nouvelle grossesse. Ce qui lui était arrivé déjà deux fois justifiait ses inquiétudes, et nous faisait redouter, pour elle, le troisième accouchement pour lequel elle venait d'avance réclamer nos soins. En effet, cette femme, qui, en apparence, était bien faite, chez laquelle nous n'avions observé aucun vice de conformation du bassin, n'avait pu être délivrée qu'aux dépens de la vie de l'enfant, et en courant de grands dangers par suite des manœuvres violentes qui avaient dû être employées.

(1) Depuis cette époque, cette dame a été soumise à une nouvelle opération, sans danger pour elle, mais sans résultat heureux pour l'enfant.

Pour son premier accouchement, elle avait demandé les soins d'une sage-femme, qui, après avoir reconnu une présentation par le vertex (1re position de Baudelocque), se décida à faire appeler mon père, après avoir vainement attendu que la tête eût franchi la ligne marginale du bassin. Je me rendis avec lui auprès de la personne pour laquelle on l'avait appelé, et, à notre arrivée, nous apprîmes que la femme G... était en travail depuis 24 heures environ, que la dilatation du col s'était opérée facilement et que la poche des eaux était rompue depuis plusieurs heures ; les douleurs, qui avaient été excessivement fortes, commençaient à diminuer. Le toucher fit reconnaître que la tête était encore au détroit supérieur, et le cuir chevelu, fortement engorgé, présentait une tumeur sanguine assez considérable pour qu'il nous fût impossible de savoir dans quelle position se présentait l'enfant.

L'état général de la femme, joint à ce que nous venions d'observer, engagea mon père à recourir à l'application du forceps, dont l'introduction fut assez facile. Il n'en fut pas de même pour l'extraction de l'enfant : cette opération nécessita les plus grands efforts, et ce ne fut qu'après avoir employé le forceps comme compresseur et fait des efforts que l'on ne peut décrire, que nous parvînmes à dégager la tête et entraîner mort un enfant d'un volume ordinaire. Les suites de couches furent en rapport avec

la difficulté du travail, et malgré le danger que courut la mère, nous eûmes pourtant la satisfaction de conserver la vie à cette femme, qui, deux ans après, devint pour nous le sujet d'une observation à peu près semblable.

Cette esquisse rapide suffit, je pense, pour expliquer les craintes qu'une troisième grossesse inspirait à la femme G***; et la peine que nous éprouvions nous-même de la voir exposée de nouveau à un danger dont nous aurions voulu la garantir.

Les deux accouchements précédents nous ayant donné la certitude que la femme G*** ne pouvait être accouchée à terme d'un enfant vivant, nous dûmes naturellement chercher un moyen qui, en épargnant à la mère un travail aussi laborieux que les précédents, donnerait des chances de conserver la vie à l'enfant. L'accouchement prématuré, qui aujourd'hui a pris rang parmi les opérations obstétricales, nous parut trouver ici une application juste; aussi, adoptant l'opinion de mon père, fortifiée par l'expérience qu'il avait faite récemment, nous décidâmes de provoquer au plus tôt l'accouchement chez la femme G***, parvenue déjà à son huitième mois de grossesse. Le terme de huit mois ne fut pas choisi par nous; au contraire, il fut une nécessité, parce que de faux calculs de la part de la femme lui firent dépasser d'un mois l'époque à laquelle mon père lui avait dit de venir le trouver. Une hémorrhagie utérine, qui,

sans cause appréciable, avait paru deux fois dans une période de quatre semaines, nous fit supposer une insertion du placenta au col utérin. Le toucher nous en donna bientôt la certitude.

Cette complication, en rendant notre tâche plus pénible, pouvait d'abord nous faire renoncer à notre projet; mais, après réflexion, nous trouvâmes qu'elle était au contraire une indication nouvelle et nous persistâmes dans notre résolution, qui fut mise à exécution le lendemain, après avoir obtenu l'assentiment de la malade et du mari. Mais avant de rien entreprendre, je crus devoir mesurer le bassin. L'examen fait attentivement m'apprit qu'il était bien conformé à l'extérieur; que les hanches, bien évasées, avaient la même hauteur; que les tubérosités ischiatiques n'étaient déviées ni en dedans ni en dehors; que les trochanters avaient une bonne direction, et que l'arcade pubienne n'était point rétrécie. L'ensellure était seulement un peu prononcée; aussi par le pelvimètre j'obtins dans le diamètre sacro-pubien une diminution de plus de 1 pouce (3 centimètres). Quant à la méthode que je choisis pour provoquer l'accouchement, ce fut celle que mon père avait déjà employée: un cône d'éponge préparé à la ficelle, long de 6 lignes environ (13 millimètres), fut introduit dans l'orifice utérin, où il fut retenu par l'élasticité naturelle des tissus; un fil auquel il était attaché avait son autre extrémité

au niveau des parties génitales pour ménager les moyens de l'extraire dans un cas de nécessité.

Cette opération, d'une exécution facile, ne fit pas éprouver la moindre douleur à la femme, à qui je recommandai le séjour au lit et une légère alimentation. L'éponge fut placée à une heure de l'après-midi, et le lendemain seulement de légères douleurs se firent sentir dans le bas-ventre. A cela près, la femme était dans son état ordinaire. Les mêmes douleurs ayant persisté la nuit et la journée suivante sans augmenter, je crus devoir placer un nouveau morceau d'éponge plus gros que le premier ; par ce changement, les douleurs au lieu d'augmenter parurent se calmer, et ce ne fut que douze heures après qu'elles se réveillèrent de nouveau. Une quantité assez considérable de liquide amniotique s'étant écoulée tout-à-coup, et le travail prenant de l'activité, je retirai le deuxième tampon et pratiquai immédiatement le toucher : l'orifice utérin était souple, boursoufflé, avait plus d'un pouce de dilatation ; le bord du gâteau placentaire était rejeté à droite ; mais il me fut impossible de reconnaître la partie de l'enfant qui se présentait. Un liquide de couleur brune s'écoula entraînant de petits caillots sanguins. Ayant revu la malade quatre heures après, j'appris que les douleurs avaient été fortes ; en effet, le toucher me fit reconnaître une présentation du tronc : le coude gauche s'étant engagé dans l'ouverture utérine qui

offrait plus de deux pouces de dilatation, je n'avais donc pas à hésiter, et je me décidai sur-le-champ à pratiquer la version. Cette manœuvre exécutée facilement me permit d'amener l'enfant par les pieds, et le dégagement des fesses, du cordon et des épaules eut lieu sans le moindre retard. Il n'en fut pas de même lorsque la tête dut franchir la ligne marginale ; car, malgré mon attention à l'engager suivant le diamètre transverse, je sentis qu'elle était retenue d'avant en arrière. Pour m'en assurer, je glissai alternativement les doigts indicateur et médius sur la face et sur l'occiput, et par des mouvements bien réglés je fis à volonté descendre ou remonter les deux extrémités du diamètre occipito-mentonnier. La tête de l'enfant était donc engagée transversalement au détroit supérieur, de manière que l'occiput correspondait à la droite, le front à la gauche de la mère, le pariétal droit en avant et le gauche en arrière. Cette position était du reste bien indiquée par celle qu'avait le corps de l'enfant déjà sorti. Quoique le cordon ne donnât aucun battement, je m'abstins de toute traction sur le corps, préférant agir directement sur la tête elle-même avec les doigts qui étaient appliqués sur l'occiput d'une part et sur le menton de l'autre. Ayant reconnu que ma force était insuffisante pour extraire la tête ainsi saisie, je fis appuyer sur mes mains par mon père qui me servait d'aide, et par des tractions exercées suivant l'axe du détroit supérieur nous

parvînmes enfin à vaincre la résistance que j'éprouvais. La tête parvenue dans l'excavation fut ensuite amenée à l'extérieur, à l'aide des divers mouvements qui devaient compléter le mécanisme de sa sortie. La délivrance ne tarda point à s'opérer et la femme fut replacée dans son lit. Les suites de couches furent heureuses, et, huit jours après l'accouchement, cette femme, qui ne pouvait croire à son bonheur (telles sont ses expressions), n'eut plus besoin de mes soins et commença à se livrer aux soins du ménage. L'enfant, sorti mort, avait succombé ou pendant le travail, ou peu avant, car son corps ne présentait aucune trace de décomposition; il était du sexe féminin, bien développé, et avait seize pouces de longueur. A la tête, j'ai trouvé une dépression assez considérable un peu en avant de la bosse pariétale gauche, point qui correspondait à l'angle sacro-vertébral. Cette dépression est formée par l'enfoncement de la moitié inférieure et antérieure du pariétal, c'est-à-dire depuis la bosse de cet os jusqu'à son bord antérieur. Des considérations assez importantes, dans lesquelles je me propose d'entrer plus tard, se rattachent à cette particularité de l'observation.

Le résultat essentiellement utile que donne l'accouchement prématuré artificiel, devait être prévu, et je suis étonné que l'on ait hésité si long-temps, en France, à l'admettre dans la pratique obstétricale, lors-

que cette opération était devenue générale pour les cas d'hémorrhagie utérine ; aussi, M. Dezeimeris en attribue l'initiative à Puzos. Quant à moi, je n'ai point hésité à en faire usage quand l'occasion me l'a permis, parce que, depuis long-temps, avant même d'avoir rien lu sur cette question, j'avais souvent pratiqué le tamponnement dans l'orifice utérin, pour m'opposer à une hémorrhagie et provoquer l'expulsion du fœtus, dont la sortie devait nécessairement amener la fin de l'écoulement sanguin. A des époques différentes de la grossesse, j'ai eu recours si souvent et avec tant de succès à l'accouchement provoqué, que je l'ai substitué, dans la plupart des cas, à la méthode de Puzos, laquelle consiste à faire non-seulement la dilatation, mais encore l'accouchement forcé. J'ai imité en ceci la conduite de mon père dans des cas semblables, et je possède un très-grand nombre d'observations afférentes à ce sujet.

Voici l'une des dernières que j'ai recueillies, et je me bornerai à ce seul exemple :

CINQUIÈME OBSERVATION.

Une femme ayant toujours joui d'une bonne santé, parvenue à son 8e mois de grossesse, éprouva, pendant qu'elle était encore au lit, une hémorrhagie utérine, d'abord légère, qui s'arrêta pour reparaître quelques heures après avec un peu plus d'abondance. Une sage-

femme appelée conseilla une tisane acidulée et le repos. Dans la soirée, l'écoulement sanguin ayant reparu avec plus de force, je fus appelé. L'hémorrhagie avait été fort abondante, et le pouls avait sensiblement diminué. La femme était pâle, des syncopes survinrent, et je craignis qu'un nouvel écoulement de sang n'amenât la mort. Ainsi que je le pratique ordinairement, j'employai immédiatement le tamponnement à l'aide de petits bourdonnets de linge roulés en cône, dont je plaçai les premiers dans l'orifice du col légèrement dilatable. Le vagin fut ensuite à moitié rempli de bourdonnets semblables. L'hémorrhagie ne se manifesta que par une transsudation sanguine; peu à peu les douleurs se déclarèrent, le tampon se présenta à la vulve, fut extrait graduellement en proportion de l'intensité des douleurs; et le lendemain matin, c'est-à-dire huit heures après l'application de ce moyen mécanique, la poche des eaux était au niveau de la vulve. Je la déchirai aussitôt, et un enfant vivant fut expulsé quelques minutes après. La délivrance fut prompte et facile. La femme guérie reprit ses occupations le 6e jour.

Cette observation démontre bien évidemment les heureux résultats de l'accouchement provoqué, et nous autorise à dire que l'accouchement prématuré artificiel, qui souleva dès le principe tant d'oppositions, n'est qu'une application nouvelle d'une manœuvre obstétri-

cale généralement pratiquée. La crainte que ce moyen ne fût employé avec des intentions coupables n'a pas peu contribué à le repousser ; mais nous ne sommes point ici moralistes, et nous devons donner à notre pensée toute sa liberté. Nous dirons que l'accouchement prématuré artificiel nous paraît utile même avant l'époque de viabilité du fœtus, avec la restriction, toutefois, qu'il y aura indication urgente, et nous trouverons cette indication dans tous les cas où la grossesse compromettra la vie de la femme.

Nous avons insisté sur les conséquences des vices de conformation du bassin, que nous avons fait rentrer dans la troisième classe, parce qu'une réduction qui ne laisse que 2 pouces 1/2 au moins est une indication précise d'intervention de l'art. Nous n'avons pas voulu néanmoins borner à ce seul degré de rétrécissement la nécessité de recourir aux divers moyens que possède la pratique obstétricale : ainsi, la deuxième classe, qui comprend les rétrécissements de 9 centimètres 1/2 (3 pouces 1/2), rentre dans la même catégorie, en laissant, toutefois, des chances de terminaison spontanée. Reste à examiner ce qui est plus avantageux : attendre ou agir. Je crois devoir répondre en disant que l'hésitation fait perdre un temps précieux ; que l'on attribue souvent à l'intervention de l'art, ce qui en réalité est dû à l'expectative dans laquelle se maintiennent les per-

sonnes qui sont auprès des femmes en couches. Que de fois j'ai été appelé à donner des soins à une femme qu'il m'a été impossible de ramener à la vie, parce que ses forces épuisées par une trop longue lutte n'ont pu revenir, alors que l'enfant avait été extrait sans difficulté !

L'expérience de tous les jours me démontre la vérité de cette opinion. Je remarque, en effet, que les accouchements les plus graves me sont fournis dans les campagnes, parce que là l'expectative est poussée au plus haut degré ; j'aurais été plus exact, en disant *l'ignorance expectante*. Dans l'accouchement, il ne faut pas seulement voir la conclusion, *l'expulsion du fœtus ;* c'est pour n'avoir tenu compte que de ce résultat, qu'une foule de prétendus accoucheurs se sont déchaînés contre les hommes qui ont soutenu que l'intervention de l'art était utile, et que, dans leur aveuglement, ces accoucheurs naturistes sont allés jusqu'à proscrire l'usage du forceps. Le médecin consciencieux voit dans un accouchement autre chose que l'expulsion d'un enfant. Il voit aussi une mère qu'il faut soulager, qu'il faut retirer le plus tôt possible d'une souffrance funeste, et qui lui demandera compte de la vie de son enfant : telle est la mission de l'accoucheur. Le moyen de la remplir dignement, c'est de n'être point exclusif, et, par une alliance heureuse, d'utiliser les ressources immenses de la nature ainsi que les moyens de l'art. C'est en faisant une appli-

cation exacte de ces principes que l'on appréciera les droits de l'art dans les deux premières classes de vices de conformation que nous avons établies.

Pour qu'un défaut de rapport existe entre la mère et l'enfant, il n'est pas toujours nécessaire que le bassin présente un vice de conformation. Cette anomalie peut dépendre encore d'un excès de développement de l'enfant. De quelque part que vienne le défaut de rapport, l'intervention de l'art n'en sera pas moins nécessaire. Il en serait ainsi du cas où une mauvaise conformation des organes génitaux formerait un obstacle à la sortie de l'enfant. La nature de l'obstacle indiquerait ce qu'il y aurait à faire.

Outre les vices de conformation et les anomalies dont je viens de parler, l'on rencontre fréquemment dans la pratique une présentation qui détruit les rapports nécessaires à la régularité du mécanisme, je veux parler des présentations du tronc. L'ovoïde fœtal, situé transversalement au détroit supérieur, ne peut s'engager, parce que les diamètres du corps de l'enfant sont plus étendus que ceux du bassin ; dès-lors la nécessité de changer la présentation et de ramener dans la direction de l'axe du détroit supérieur une des deux extrémités, la tête ou le pelvis. Cette troisième variété de la première condition, que nous avons signalée comme nécessitant l'intervention de l'art, doit être bien appréciée, parce qu'elle se rapporte à un point de pratique intéressant.

La version est, en effet, une manœuvre obstétricale dont l'avantage ne saurait être contesté, puisque, pratiquée par une main habile, elle change en quelques minutes un accouchement dangereux en accouchement simple, et conserve la vie à la mère et à l'enfant, tandis que l'inaction aurait pu leur devenir funeste.

Ce n'est pas que j'ignore ce que peut faire la nature, mais ici comme dans beaucoup de cas l'à-propos fait tout, et je dirai que l'évolution spontanée est une ressource extrême. Attendre cette terminaison naturelle, c'est vouer l'enfant et la femme à une mort plus que probable ; aussi, malgré les heureux résultats dont j'ai été témoin, je n'en reconnais pas moins les droits de l'art à intervenir, et je proclame hautement que, dans les présentations du tronc, l'on doit recourir à la version le plus tôt possible. Je ne puis discuter ici ce qui a été avancé sur les avantages respectifs de la version podalique ou céphalique, mais je résume mon opinion en disant que sans hésitation l'on doit employer de préférence la version par les pieds. Pour faire à chaque partie de ma question la juste part qui lui revient, et reconnaître les droits de la nature dans les présentations du tronc, je dois dire que l'évolution spontanée est une terminaison heureuse lorsqu'il a été impossible à l'art d'intervenir.

Un fait, le plus concluant peut-être qui existe dans

les annales de la science et qui a servi de base à une de mes publications, complètera ce qui se rattache à cette question.

SIXIÈME OBSERVATION.

Le 27 mars, je fus appelé à donner des soins à une personne auprès de laquelle se trouvait une sage-femme. Celle-ci, l'ayant assistée pendant la sortie d'un premier enfant, ne pouvait la délivrer d'un second se présentant par l'épaule. A mon arrivée, je trouvai cette femme étendue dans son lit en proie à de violentes contractions utérines, dont la fréquence laissait à peine deux minutes d'intervalle entre chaque douleur. Voici les détails qui me furent donnés : Mme. H., enceinte pour la cinquième fois, s'était facilement délivrée d'une fille venue en première position du vertex. La présence d'un second enfant fut bientôt reconnue, mais la position ne put être encore déterminée à cause de la hauteur à laquelle il se trouvait. Ce ne fut qu'une heure après environ, que la rupture de la poche des eaux ayant eu lieu, on put diagnostiquer une présentation de l'épaule gauche, le dos tourné en avant ; la main gauche fut bientôt expulsée et franchit la vulve. Depuis l'évacuation des eaux, les douleurs avaient augmenté d'intensité jusqu'au moment de mon arrivée qui eut lieu vers minuit. Deux heures après l'expulsion du premier jumeau et une heure après l'évacuation des secondes eaux, je trouvai l'avant-bras

et le bras gauches hors des parties génitales, placés de telle manière que le pouce correspondait aux os pubis et la paume de la main au côté droit de la mère. La chaleur du membre persistait quoiqu'il fût engorgé et déjà brunâtre. Il fut facile de reconnaître la présentation de l'épaule gauche, le dos en avant, la tête à droite et les fesses à gauche. Je me disposai donc à faire la version que nécessitait cette présentation, et pour y parvenir aisément, je fis placer la femme au bord du lit couchée sur un plan incliné, les cuisses légèrement fléchies, les pieds reposant sur deux chaises assez écartées pour permettre de me placer entre elles. Dans cette position je m'occupais à porter un lacs sur la main sortie, lorsque je vis l'épaule, cédant aux contractions utérines, s'avancer de plus en plus de la vulve et distendre le périnée. La force des douleurs et ce que je voyais me fit suspendre toute tentative, je me bornai au rôle d'observateur. Je ne fus pas peu surpris de voir, à la suite des contractions réitérées, un mouvement de rotation bien sensible de droite à gauche, à la suite duquel l'enfant fut expulsé avec tant de rapidité que j'eus à peine le temps de le retenir. Les rapports des diverses parties entre elles étaient les suivants : la tête, placée en arrière du pubis, présentait l'occiput un peu à gauche et en avant, le front à droite, le thorax correspondait au contraire au coccyx, la face dorsale tournée vers la cuisse gauche de la mère.

L'épaule sortit d'abord et fut suivie de la poitrine, qui se dégagea peu à peu en suivant l'axe du détroit inférieur ; tandis que, relevée et appliquée sur l'abdomen, la tête franchit brusquement les parties génitales en même temps que le pelvis de l'enfant, en ne formant, pour ainsi dire, qu'une seule masse. La délivrance ne tarda pas à s'opérer, et la femme replacée dans son lit n'a rien offert d'important à noter. Quant à l'enfant, il était du sexe masculin, vivant, et depuis sa naissance aucun accident n'a fait craindre pour sa vie. Les seules lésions qu'il présentât, étaient un engorgement du bras gauche dont la peau était ecchymosée.

Les divers diamètres mesurés avec le compas d'épaisseur nous ont fait connaître :

1° Que le diamètre occipito-frontal avait 10 centimètres (4 pouces moins 2 lignes) ;

2° Le diamètre bi-pariétal 8 centimètres 5 millimètres (3 pouces 1/4) ;

3° La grande circonférence de la tête 28 centimètres 5 millimètres (11 pouces 8 lignes) ;

4° Le diamètre bi-huméral 15 centimèt. (5 p. 9 lig.) ;

5° La longueur totale 44 centimètres (17 pouces).

Le poids de l'enfant, déduction faite des vêtements, était de six livres moins deux onces (3 kilogrammes).

La mère, d'une taille moyenne, âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, jouissait d'une bonne santé, et le

travail avait toujours été assez prompt dans les quatre accouchements qui avaient précédé celui-ci.

La mensuration du bassin, pratiquée depuis, a donné :

19 centimètres (7 pouces 1/4) de l'apophyse épineuse de la première vertèbre du sacrum au pubis ;

Obliquement, de la partie saillante de l'articulation sacro-iliaque gauche au grand trochanter droit, 22 centimètres 8 millimètres (9 pouces quelques lignes).

Ce qui établit à peu près les dimensions ordinaires dans les diamètres antéro-postérieur et oblique.

Cette observation (1) m'a rappelé deux cas dont j'ai été témoin, et qui ont quelques points de ressemblance avec celui que je publie ; mais, comme ce seul fait est positif et très-concluant, je me dispense de le rapprocher de tout autre.

Le petit nombre d'accouchements par l'épaule publiés et connus jusqu'ici ont eu pour objet des enfants morts ou des avortons, et aucune de ces observations ne contient les détails nécessaires pour porter la conviction dans tous les esprits. Celle que je publie, au contraire,

---

(1) Il y a quelque temps qu'un fait semblable a été observé par un de mes honorables confrères, le docteur Jallaguier. Les détails qui m'avaient été donnés ne sont pas assez présents à ma mémoire pour que je puisse les rappeler avec exactitude, et notre position actuelle ne m'a point permis de les lui demander.

présentera, je crois, du moins, toutes les garanties désirables. Le fait ne peut être douteux ; car je ne répète point ce que l'on m'a dit, mais je raconte ce que j'ai vu et bien vu, étant placé d'ailleurs d'une manière convenable.

Les détails dans lesquels je suis entré relativement à l'enfant, prouvent assez que ce n'était point un avorton, et la vie dont il n'a pas cessé de jouir ne permet pas de ranger cet accouchement dans la même catégorie que ceux où, l'enfant étant mort, on le voit sortir de la vulve tout reployé sur lui-même. Ainsi donc, à moins de ne pas croire à la véracité de l'observateur, et ce n'est point pour des incrédules que j'écris, l'on est obligé d'admettre qu'un enfant bien conformé et vivant est sorti par l'épaule sans que la version ait été faite par l'art.

Cette terminaison est si opposée à ce que disent tous les auteurs et à ce que l'on observe ordinairement, que j'ai cherché à m'expliquer la possibilité d'un pareil accouchement, et c'est dans l'ordre suivant lequel les parties se sont dégagées que je crois devoir en trouver la raison. En effet, couché en travers au détroit supérieur, le côté gauche de l'enfant s'est engagé par l'épaule correspondante, et la tête, placée à droite sur la ligne marginale, s'est relevée ainsi que le tronc de l'enfant. Les contractions, s'exerçant sur les parties les plus

élevées, ont dû presser le tronc et la tête; mais, le premier se trouvant déjà dans la direction de l'axe du détroit supérieur, la partie la plus inférieure, le thorax, a franchi ce détroit et pénétré dans l'excavation; il ne restait donc soumis à l'action directe de la matrice que la tête et l'abdomen; nous avons déjà noté que cette action avait été forte et continue. La raison refuse-t-elle d'admettre qu'avec de tels efforts, chez une femme bien conformée ayant peut-être un bassin un peu large, une tête de 4 pouces, se présentant transversalement ou obliquement, ait franchi la ligne marginale en même temps que l'abdomen? L'on sait que, lorsque le diamètre occipito-frontal mesure un des diamètres obliques, l'autre est en rapport avec le bi-pariétal; ou, en d'autres termes, que, lorsque le diamètre le plus étendu de la tête est en rapport avec un des diamètres les plus larges du bassin, nécessairement l'axe le moins considérable de la tête est en rapport avec le diamètre opposé, le plus étendu aussi. Il est tout simple de croire que, dans le cas actuel, lorsque l'ovoïde céphalique se sera présenté au détroit supérieur reployé sur l'abdomen, celui-ci aura naturellement occupé l'intervalle laissé libre entre une des bosses pariétales et la cavité cotyloïde correspondante. Une autre circonstance qui n'aura pas peu contribué à faciliter encore ce mouvement, c'est la mobilité des

parois abdominales, qui, en se moulant sur la tête, l'auront suivie dans les mouvements qu'elle a dû exécuter.

Ce que nous ne faisons que supposer pour le détroit supérieur, a été évident pour le détroit inférieur, dont les diamètres ne sont certes pas plus étendus. Mais ici, le diamètre cocci-pubien étant le plus favorable, il était nécessaire que les parties fussent placées dans les rapports les plus convenables; c'est aussi ce que la nature a fait par le mouvement de rotation qui a précédé la sortie de l'enfant. J'ai indiqué, en effet, que ce mouvement s'était opéré de droite à gauche, que la tête était venue se placer obliquement en arrière des pubis, tandis que le thorax s'était logé dans la concavité du sacrum. On le voit, jusqu'ici la nature n'a point dévié de la marche qu'elle suit ordinairement, et c'est surtout en opérant le dernier mouvement que nous avons suivi de l'œil, qu'elle montre combien notre raisonnement est fondé. En effet, comme dans l'accouchement par le vertex, la partie la plus postérieure a été expulsée en exécutant sur les os pubis un mouvement d'arrière en avant comparable à la déflexion de la tête. Aussi, le thorax, qui, par le mouvement de rotation, avait été dirigé en arrière, s'est dégagé le premier, et, après sa sortie, la tête, nullement gênée, a franchi brusquement le détroit inférieur et les parties habituées à céder.

En me résumant, je dirai : 1° que l'accouchement par l'épaule n'est pas toujours impossible, mais que cette exception ne doit pas dispenser d'avoir recours à la version.

2° Dans une semblable présentation, lorsque la version n'a pu être exécutée, je crois qu'au lieu d'avoir recours à la détroncation, il vaudrait mieux opérer des tractions sur le thorax pour le dégager d'abord, et imiter ce qu'a fait la nature dans l'observation que j'ai rapportée.

3° La vie dont jouit cet enfant ne me paraît due qu'à la promptitude avec laquelle l'accouchement s'est terminé; mais on ne peut nier que la pression et les diverses inflexions de la colonne vertébrale, auxquelles on est obligé d'avoir recours, ne laissent pourtant des chances de vie qu'anéantit la détroncation.

4° Cette manœuvre que la nature nous a fait connaître, mieux analysée, peut quelquefois être d'un grand secours pour l'accoucheur; aussi croyons-nous devoir la conseiller de préférence à la détroncation, surtout si la mort de l'enfant n'était pas certaine.

Le défaut de rapport que nous avons signalé comme indiquant l'intervention de l'art, peut dépendre encore de la mauvaise direction, soit de l'enfant, soit de l'utérus,

soit de l'un et de l'autre. La mauvaise direction des axes de ces diverses parties est aussi une cause fréquente de retard, quelquefois même devient un obstacle à la terminaison de l'accouchement. Elle est due le plus souvent aux obliquités de l'utérus, et les moyens employés sont ceux que l'on dirige contre ces obliquités elles-mêmes. Que l'on ne croie pas qu'il est toujours facile de vaincre de telles difficultés ; j'ai rencontré des cas dans lesquels l'art a dû agir énergiquement et pendant long-temps. Le fait suivant en sera la preuve.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Une femme demeurant à Montpellier, dans une des rues adjacentes à la Valfère, enceinte pour la quatrième fois, éprouva les douleurs de l'enfantement et réclama les soins de son accoucheuse. Les souffrances s'étaient prolongées pendant vingt-quatre heures, et le toucher ne faisait reconnaître aucune marque de travail. Appelé le deuxième jour, je constatai une direction oblique de l'utérus, qui me permettait à peine d'atteindre le col situé en arrière presque au niveau de l'angle sacro-vertébral, tandis que le fond, projeté en avant par suite de la laxité des parois abdominales, reposait sur le corps des pubis. Pendant la contraction, l'on sentait que l'enfant pressé par la matrice était arrêté par les pubis. Tous les efforts avaient pour résultat la pression de l'enfant sur la moitié

antérieure de la ligne marginale. L'antéversion reconnue, je n'hésitai point à faire coucher la femme sur le dos, à relever fortement le bassin, le pubis plus haut que la tête, et par une pression graduée je repoussai le fond de l'utérus en arrière, tandis que le doigt indicateur introduit dans le vagin saisit le col utérin et le ramena vers le centre de l'excavation. Cette manœuvre, qui ne put être opérée que fort lentement, ayant enfin réussi, je conseillai la persistance de la position inclinée et une pression continue sur la paroi abdominale. Vingt-quatre heures furent encore nécessaires pour amener la délivrance.

SECONDE CONDITION.

Fonction irrégulière de l'utérus; troubles dans la synergie des organes de la génération.

Pour peu qu'on se soit livré à la pratique des accouchements, l'on a rencontré des cas difficiles qui inspirent une certaine perplexité. Que faut-il faire? Telle est la question qui se présente souvent, et que j'ai toujours résolue d'après un examen comparatif des indications et des contre-indications. Pourquoi, en effet, ne pas apporter dans la pratique obstétricale le même esprit qui nous dirige dans la pratique médicale?

Contractions pathologiques. — Les douleurs utérines ne suivent pas toujours la marche régulière que nous

avons exposée dans le premier chapitre. Tantôt générales, tantôt partielles, tantôt aiguës, tantôt peu actives et faibles, elles exigent, dans ces différents cas, des moyens appropriés et variables. Les variétés les plus fréquentes et les plus importantes sous le rapport pratique sont : 1° les contractions irrégulières ou pathologiques; 2° les contractions continues, accompagnées de véritables exacerbations; 3° les contractions spasmodiques.

Ces divers états pathologiques produisent ordinairement un grand désordre : la marche du travail en est troublée, et l'état de la femme devient si grave qu'il est urgent de le faire cesser. Une observation qui m'a enlevé à la préparation de cette thèse me fournit à propos un exemple de ce que j'avance.

HUITIÈME OBSERVATION.

Une dame enceinte pour la première fois n'était pas encore arrivée au terme complet de sa grossesse, lorsque, par des causes qu'il serait trop long d'énumérer ici, apparurent les premiers phénomènes de l'accouchement. Les douleurs et la contraction utérine prirent peu à peu de l'intensité, et le col, complètement effacé, laissa échapper un léger écoulement séro-sanguinolent. L'excitation cérébrale, les plaintes incessantes et les cris désespérants de la malade provoquèrent toute mon

attention ; je crus remarquer que le siége de la douleur était variable et que l'utérus se contractait partiellement. Une saignée pratiquée depuis peu de temps et le tempérament éminemment nerveux de cette dame me décidèrent à administrer les opiacés, quoique le pouls fût fort et vigoureux. Un quart de lavement, avec addition de 10 gouttes de laudanum, calma les douleurs comme par enchantement. Le bien-être dans lequel je retrouvai la malade à ma visite suivante me dispensa d'une nouvelle dose de laudanum. Cinq jours après, les douleurs se manifestèrent encore, le travail marcha régulièrement, quoique avec lenteur, jusqu'à ce qu'un bain général ayant amené un peu de repos, les contractions devinrent efficaces, et la terminaison fut heureuse.

A cette observation je pourrais en joindre bien d'autres qui établiraient, d'une manière incontestable, les heureux effets des opiacés dans les contractions pathologiques de l'utérus ; mais la multiplicité des observations n'ajouterait rien à l'importance de celle qui précède.

Ce que j'ai dit de l'opium je pourrais le répéter à propos de la saignée, qui doit être considérée comme un auxiliaire puissant. La préférence que l'on doit accorder à l'un de ces deux moyens, lorsqu'on les emploie isolément, se tire de l'ensemble des symptômes et de la prédominance de l'état pléthorique ou de l'état nerveux.

Je dois pourtant faire une réserve en faveur de l'opium en lavement : c'est que, porté à des doses plus considérables, son action est presque certaine. Le même traitement doit être opposé aux diverses contractions pathologiques ; c'est, du moins, ce que démontre une expérience journalière.

Faiblesse des contractions, inertie de l'utérus. — Une constitution grêle, affaiblie par des maladies longues, a été considérée par les auteurs comme cause de la faiblesse des contractions. Je ne sais si cette opinion n'a pas précédé le résultat de l'observation. Quant à moi, j'ai souvent remarqué que les femmes faibles et souffrantes, celles surtout qui sont en proie à une affection organique profonde, accouchent avec une grande promptitude; cependant l'on conçoit que bien d'autres causes puissent ralentir les contractions, les affaiblir et même les suspendre. Ici les droits de l'art sont franchement établis, et l'expérience nous apprend qu'indépendamment des indications générales, fournies par l'état du sujet, par la connaissance de tout ce qui a précédé, des indications particulières ressortent du caractère de l'accouchement.

Ainsi, la faiblesse des contractions et leur absence, que les auteurs désignent sous le nom d'inertie de la matrice, ne sont pas toujours dues à la même cause.

Tantôt, faibles et lentes dès le principe, les contractions ne sont pas suffisantes pour amener la dilatation de l'orifice utérin ; tantôt, fréquentes et énergiques, après un travail bien avancé elles s'éteignent, en laissant la femme dans une inquiétude que la suspension du travail explique ; tantôt enfin, après des efforts violents, la femme épuisée, anéantie, ne peut se délivrer, parce que la matrice est tombée dans une véritable inertie.

Dans le premier cas, les contractions faibles n'étant pas suffisantes pour amener la dilatation de l'orifice utérin, nécessitent l'emploi modéré d'une boisson tonique, tel que le vin de Bordeaux, quelques bouillons ; la marche peut aussi être utile par la pression qu'exerce la tête de l'enfant sur le col de la matrice. La titillation du col utérin, une légère excitation dans l'orifice même, convenablement employées, peuvent surtout être d'un grand secours. Le fait suivant, que j'ai observé pendant que je subissais les épreuves du concours, démontre que l'art a aussi ses ressources, et prouve les avantages que le praticien peut retirer d'une expérience longue et attentive.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Mme. D..., parvenue au terme de sa troisième grossesse, éprouva dans la journée de légères douleurs qui se renouvelèrent à des distances assez éloignées pour que ma présence ne fût pas jugée nécessaire. Vers dix heures

du soir, je fut pourtant appelé, parce que la persistance des contractions fit supposer que le travail se déclarerait dans la nuit. Le toucher me fit reconnaître que le col, complètement effacé, facilement dilatable, se durcissait ainsi que la totalité de l'utérus pendant les contractions. Après une attente de deux heures, assuré de la bonne présentation du fœtus, je me décidai à provoquer une marche plus rapide par l'introduction du doigt explorateur dans l'orifice utérin légèrement entr'ouvert. Le col fut ramené au centre de l'excavation pelvienne, et, par des tractions successives des angles de la commissure du col, je parvins à provoquer des douleurs dont la fréquence et l'intensité, augmentant peu à peu, opérèrent la dilatation, au point de permettre l'engagement de la poche amniotique, que je rompis sans hésitation. Cette seconde manœuvre activa encore la marche de l'accouchement, qui fut terminé dans moins d'une heure à dater du moment où commença l'intervention de l'art. Une telle observation prouve que, dans quelques cas convenablement appréciés, l'art peut provoquer, activer et même terminer l'accouchement.

Dans le second cas d'inertie de la matrice, les contractions, fréquentes et énergiques d'abord, s'éteignent peu à peu, le travail étant déjà bien avancé. C'est dans des circonstances semblables qu'on doit prescrire l'ergot

de seigle. Cette substance, l'excitant par excellence des contractions, ne doit pas être employée indistinctement dans tous les cas. Pour que son action soit efficace et n'entraîne pas des conséquences fâcheuses, il est nécessaire que les rapports entre la mère et l'enfant soient convenablement établis, que la dilatation de l'orifice utérin permette le passage de la tête, et surtout que le travail soit parvenu à la période d'expulsion.

Dans les cas où il y aurait pléthore, excitation générale, irritation spasmodique, ou un obstacle dû à un état pathologique, on ne devrait pas recourir à ce moyen qui, dans des conditions pareilles, pourrait devenir dangereux.

Lorsqu'après des efforts violents, la matrice épuisée, anéantie, ne peut se débarrasser du produit de la conception et tombe dans une véritable inertie, l'action directe de l'art trouve encore une heureuse application. Nous recommandons ici le forceps comme moyen par excellence. Sans nous arrêter aux reproches dont l'emploi de cet instrument a été l'objet, nous dirons qu'entre des mains habiles son application est sans danger. Je pourrais appuyer cette conviction de l'expérience, sur des faits dont le nombre imposant permettrait peu d'objections, mais je crois inutile de m'arrêter plus long-temps sur un pareil sujet.

Dilatation du col, formation de la poche des eaux. — Les contractions de la matrice ont pour conséquence directe la dilatation du col ainsi que la formation de la poche des eaux, et les moyens qui facilitent l'un de ces deux résultats doivent aussi faciliter l'autre. Nous devons pourtant ajouter quelques détails spéciaux à ce que nous avons déjà dit. Indépendamment des troubles apportés dans les fonctions des organes génitaux, le col utérin en particulier peut être le siége de certaines dispositions qui deviennent un obstacle à l'accouchement spontané et rentrent dans le domaine de l'art : telles sont la *rigidité*, l'*épaisseur du col* et l'*étroitesse de l'orifice utérin.*

Ces divers états du col peuvent bien offrir de la résistance lorsque sa dilatation doit avoir lieu ; mais si aucun état pathologique n'a altéré la texture de cet organe, la dilatation finit toujours par s'opérer. La saignée, les bains, et au besoin l'application locale de la pommade de belladone, recommandée par Chaussier, sont des moyens fort utiles. Mieux vaudrait encore se servir de l'extrait sec de belladone, ainsi que le conseille M. P. Dubois. Quant au débridement du col, il est rare que l'on soit obligé d'y recourir. Quoique les femmes admises à la clinique d'accouchements aient eu, pour la plupart, des affections vénériennes qui ont laissé des cicatrices sur le col utérin, nous n'avons jamais été dans l'obligation d'opérer le débridement.

L'étroitesse, la rigidité du vagin et la résistance du périnée que l'on a indiquées comme rendant l'accouchement difficile, exigent rarement l'intervention de l'art; seulement, l'accoucheur doit chercher à amener la souplesse de ces diverses parties par des bains et des injections émollientes, et, au moment de la sortie de la tête de l'enfant, empêcher qu'une distension trop brusque n'amène la déchirure de la fourchette et du périnée.

Je ne puis passer sous silence une particularité importante à connaître, dont l'expérience m'a démontré l'utilité, et que je me garde bien d'oublier surtout lorsque je donne des soins à une primipare. Lorsque la tête a distendu le périnée, dilaté les parties génitales, il arrive souvent qu'engagée à l'orifice vulvaire, elle ne peut franchir les parties génitales : de là, le conseil de soutenir le périnée, de pousser la tête dans le sens du mouvement par lequel elle doit se dérouler sur le pubis. Je me garde bien de suivre ce conseil tel qu'on le donne; bien au contraire, au moment de la contraction, je me borne à soutenir le périnée, et n'imprime à la tête une impulsion tendant à la diriger en haut et sur les pubis, que lorsque la contraction a cessé ou du moins perdu de son intensité. Je réussis dans ce dernier cas, et l'on échoue dans le premier. Il me semble facile de l'expliquer, en rappelant que la tête fortement poussée par la contraction utérine, retenue par la résistance qu'opposent

les parties, est fortement comprimée entre ces deux puissances qui empêchent qu'elle n'exécute tout autre mouvement, tandis que, n'étant que faiblement pressée, elle peut suivre l'impulsion que lui donne la main de l'opérateur. L'expérience me donne le droit d'affirmer que les choses se passent ainsi. Quant à l'explication, elle me paraît admissible.

TROISIÈME CONDITION.

Défaut de synergie de l'organisme entier.

Il n'est malheureusement pas rare que l'accouchement soit troublé par un accident indépendant des causes que nous venons d'examiner, et qui prend sa source dans le défaut de synergie de l'organisme. Bien plus, la perturbation occasionnée par le travail, par l'acuité et la persistance de la douleur, peut devenir à son tour une complication fâcheuse : de là, nécessité pour l'art d'aller au secours de la nature. C'est ainsi que les convulsions, dépendant souvent d'un état général, de prédispositions individuelles, ne surviennent, au contraire, dans quelques cas, que par la réaction sympathique de l'utérus sur l'économie. Cette différence, on le comprend, doit en amener une aussi dans le traitement ; car, si la cause des convulsions est, par exemple, dans le travail, il importe de le hâter pour faire cesser au plus tôt les dé-

sordres éclampsiques. Dans le cas contraire, on devra surtout avoir égard à l'état général et aux prédispositions individuelles. La même distinction se rattache aux hémorrhagies dont la cause n'est pas toujours locale, leur manifestation doit être considérée le plus souvent comme la conséquence d'un état général.

Ce que je dis des convulsions et des hémorrhagies trouve encore une application heureuse dans l'examen des divers états spasmodiques dont l'effet est de suspendre la marche du travail en compromettant surtout la vie de l'enfant.

Ici se rapportent les faits nombreux dont il est quelquefois impossible de donner l'explication, et que le praticien rencontre souvent : je veux parler de l'influence du moral.

Les circonstances les plus futiles, les impressions agréables et tristes, ont si souvent troublé la marche de l'accouchement, que l'on ne saurait apporter trop de soin à écarter d'une femme en travail ou récemment accouchée tout ce qui pourrait l'impressionner vivement. Quatre observations, choisies parmi un grand nombre d'autres, feront nettement comprendre la gravité relative des accidents occasionnés par une impression morale.

DIXIÈME OBSERVATION.

Un des derniers accouchements pour lequel une dame

avait réclamé mes soins, s'annonçait comme devant être prompt et heureux. La tête de l'enfant avait franchi le col de la matrice et s'engageait au détroit inférieur, lorsque je fus appelé auprès d'elle. Les contractions régulières et intenses commençant à distendre le périnée, je crus devoir le soutenir; mais quel fut mon étonnement de remarquer la diminution des phénomènes et un temps d'arrêt dans la marche du travail! Me rappelant ce que j'avais remarqué tant de fois, je compris que la présence de ma main donnait une impression désagréable pour une primipare surtout, et je reconnus que mon action était ici plus nuisible qu'utile; je quittai la place que j'occupais auprès de la malade, et l'entretins de choses étrangères au motif qui me retenait auprès d'elle, jusqu'à ce que les douleurs revenues et la tête fixée au détroit inférieur, il fut possible de continuer mes soins. Que serait-il arrivé si je n'avais deviné la cause de cette perturbation ?

ONZIÈME OBSERVATION.

Une personne dont l'accouchement avait suivi une marche régulière quoique lente, était presque au terme de ses souffrances ; pourtant et malgré les efforts violents provoqués par des contractions énergiques, l'enfant ne pouvait franchir le détroit inférieur. Tout d'un coup les douleurs s'arrêtent, la femme s'agite, s'impatiente,

le travail est suspendu. Les parents alarmés conçoivent des craintes et me les témoignent. J'allais moi-même les partager, lorsque, par réflexion et en l'absence de cause inhérente à l'accouchement, je cherche dans ce qui m'entoure la véritable cause de ce qui se passe. Par quelques paroles échangées entre la malade et une parente dont je n'avais pas remarqué la présence, je compris que ces deux personnes n'étaient pas unies par une tendre amitié. Sous prétexte que la patiente avait besoin de repos, je renvoyai les assistants inutiles, surtout la parente empressée. Demi-heure après, tout était rentré dans l'ordre et la nature avait triomphé de toutes les difficultés.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Dans cette observation, je n'ai pas eu le même bonheur que dans les deux précédentes, et quoique la cause de l'accident que j'ai eu à combattre me fût connue, il m'a été impossible d'en triompher. Une mère de plusieurs enfants était de nouveau devenue enceinte; pendant sa grossesse qui fut assez régulière, elle avait eu le malheur de perdre un frère qui lui était cher, et ce souvenir l'obsédait sans cesse.

L'accouchement de cette femme ne fut accompagné d'aucune irrégularité, et rien ne présageait la scène désolante qui le termina. La délivrance s'était opérée sans

difficulté, lorsque, un quart d'heure après, le souvenir du frère provoqua une scène d'attendrissement qu'il me fut impossible d'empêcher. Malgré mes soins empressés, malgré l'assistance habile d'un de mes confrères, trois quarts d'heure après la délivrance, cette malheureuse femme avait cessé de vivre.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Peu de jours avant les événements de février, une femme à laquelle je m'intéressais s'était accouchée d'un second enfant. La parturition, quoique longue, n'avait été marquée d'aucun accident, et tout présageait un prompt retour à la santé lorsque la proclamation du Gouvernement Républicain lui fut annoncée. L'émotion qui agitait la personne chargée de raconter les évènements, et surtout la peur qui perçait à travers chaque phrase de son récit, firent sur une personne arrivée au 6e jour de couches une telle impression, que trois heures après on vint me chercher en toute hâte pour une hémorrhagie grave. Je trouvai, en effet, cette malheureuse baignée dans son sang. En ma présence l'écoulement reparut en si grande abondance, que je n'hésitai point à faire la compression de l'aorte abdominale, pendant qu'un assistant appliquait sur les parties des compresses imbibées d'eau froide et qu'un autre courait chez un phar-

macien pour demander une potion contenant 2 grammes de seigle ergoté. La compression exercée pendant demi-heure fut suspendue après l'administration d'un gramme de l'ergot de seigle, et l'emploi des réfrigérants. L'hémorrhagie ne reparut plus, mais la femme fut longtemps avant de recouvrer ses forces.

De tels faits sont bien propres à confirmer ce que j'ai dit de l'influence du moral, en terminant l'examen des circonstances qni établissent les droits de l'art dans la pratique obstétricale.

CHAPITRE TROISIÈME.

Des cas dans lesquels les Droits respectifs de la Nature et de l'Art ne peuvent pas être bien déterminés.

Quoique les principes fondamentaux servant de base à la division des droits de la nature et de l'art soient bien déterminés, peut-être même à cause de cette précision, l'on rencontre des cas intermédiaires dont la solution ne peut rentrer facilement dans l'une ni dans l'autre.

Bien plus, malgré la réunion des conditions générales, admises comme devant permettre à la nature

l'exercice de ses droits, il arrive que dans l'exécution celle-ci reste impuissante.

Ce que nous disons de la nature peut également s'appliquer à l'art : ainsi, quoique nous trouvions les conditions nécessaires pour que l'art intervienne, il est quelquefois avantageux d'attendre que la nature agisse elle-même. Cette incertitude dans la pratique obstétricale est fréquemment produite par la série des accidents qui compliquent la parturition.

Par leur diversité et surtout par les circonstances nombreuses qui les accompagnent, ces conditions spéciales ne peuvent être présentées de manière à servir de règle de conduite. C'est dans ces cas principalement que le praticien doit trouver des ressources dans cet esprit d'observation, dont tout le monde apprécie la valeur, qui est souvent le seul guide du médecin, et qu'en médecine-pratique on désigne par les mots de *tact médical*. Des observations afférentes à chacun des points que nous venons d'indiquer, feront mieux connaître ma pensée.

Parmi les accidents qui surviennent pendant le travail de la parturition, l'issue du cordon ombilical est considérée comme une des complications des plus graves. Presque tous les auteurs en font une indication précise d'intervention de l'art.

Les faits suivants jetteront quelque jour sur cette importante question de pratique.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Il y a déjà plusieurs années je fus appelé auprès d'une femme qui depuis quelques heures éprouvait les douleurs de l'enfantement. Enceinte pour la troisième fois, bien conformée, ayant toujours joui d'une bonne santé, cette femme était assistée par une accoucheuse, qui m'apprit que depuis une demi-heure environ les eaux s'étaient écoulées, entraînant avec elles une anse du cordon ombilical, qu'elle avait plusieurs fois repoussée dans la cavité utérine, sans avoir pu la fixer.

Le toucher me fit reconnaître dans le vagin une anse de cordon dont les battements étaient forts et soutenus. La dilatation du col utérin était parvenue à un pouce, et la tête au-dessus du détroit supérieur laissait le cordon libre et sans compression; les contractions étaient peu actives, fort éloignées, de sorte que tout indiquait que le travail à peine commencé pouvait encore traîner en longueur. Que faire pour remédier à l'accident que j'avais à combattre? Fallait-il recourir à la version ou à l'emploi du forceps, ou bien fallait-il, pour prévenir la mort de l'enfant, à l'aide des divers instruments préconisés par leur inventeur, reporter le cordon dans la matrice, et attendre que la nature se débarrassât elle-même du produit de la conception? Je pouvais

craindre, en effet, que si l'accouchement n'était promptement terminé, le cordon, exposé à l'action de l'air et à une température bien moins élevée que celle de l'utérus, n'éprouvât des modifications telles que la circulation en serait anéantie, si j'admettais l'opinion de ceux qui attribuent la mort du fœtus à l'action du froid sur les vaisseaux ombilicaux ; ou bien encore, si, les douleurs augmentant d'intensité, le travail prenait une marche plus rapide, n'avais-je pas à redouter que la tête, dont la présence avait été reconnue, n'exerçât une compression suffisante pour interrompre la circulation, en raisonnant d'après ceux qui, en pareil cas, attribuent la mort à la compression ?

Je me trouvais, certes, dans une position bien pénible ; car, d'après ce que j'avais lu dans les auteurs d'accouchements, j'étais persuadé qu'une plus longue hésitation serait funeste à l'enfant. Dans cette perplexité, ayant pratiqué de nouveau le toucher, je reconnus que les battements du cordon n'avaient diminué ni en nombre ni en force, quoique depuis près d'une heure il fût hors de la matrice, de telle sorte que je commençai à croire qu'on avait exagéré les effets de l'air et du changement de température sur la tige omphalo-placentaire. Quant à la compression, je concevais très-bien qu'elle ne pouvait manquer d'avoir lieu lorsque la tête s'engagerait de plus en plus, et pour l'éviter il me

parut nécessaire de reporter de nouveau le cordon dans la cavité utérine, de le placer en arrière et de côté. Les tentatives infructueuses qui avaient été faites pouvaient dépendre de l'inhabileté de la sage-femme, et je voulus opérer moi-même, dans l'espérance d'être plus habile ou plus heureux. N'ayant à ma disposition aucun des instruments spéciaux préconisés pour cet effet, j'employai le moyen suivant qui remplit très-bien le but que je m'étais proposé.

Une sonde de gomme élastique, armée à un des yeux d'une double anse de fil qui embrassait le cordon, fut portée assez haut dans la cavité utérine et se plaça bien au-delà de la tête, où il fut laissé libre. Peu d'instans après il reparut et occupa de nouveau la cavité vaginale. Cette tentative, aussi infructueuse que les précédentes, ne me permit plus de compter sur un pareil moyen, et il ne me restait plus qu'à attendre la terminaison naturelle ou à la provoquer artificiellement. Ce dernier parti, loin de prévenir les inconvénients que je voulais éviter, me parut, au contraire, devoir les amener nécessairement; aussi je me résignai d'autant plus volontiers à attendre, que rien ne me faisait une obligation d'agir immédiatement. Pour faciliter la terminaison de l'accouchement, je prescrivis un bain entier aussi long-temps prolongé que possible, et je recommandai le repos ainsi que la position horizontale; les douleurs augmentèrent peu à peu,

... le travail fut terminé par l'expulsion d'un enfant vivant venu en première position du vertex.

Le cordon est resté hors de l'utérus pendant dix heures, et pourtant la circulation n'a jamais été interrompue ni diminuée. On est donc forcé de convenir que l'action de l'air et le changement de température n'ont eu sur lui aucun effet nuisible, et que dans des cas semblables, lorsque la circulation est interrompue, on ne saurait l'attribuer au refroidissement (du moins tant que le cordon est maintenu dans le vagin). La compression qui a dû avoir lieu pendant cet accouchement n'a pas amené la mort du fœtus, et pourtant on ne saurait nier que, long-temps prolongée, elle ne soit nécessairement mortelle. Ne pourrait-on pas, dans cette observation, attribuer le résultat heureux à la faiblesse des contractions utérines pendant la plus grande partie du travail, et à la rapidité avec laquelle l'expulsion a eu lieu?

QUINZIÈME OBSERVATION.

Je fus demandé en toute hâte pour une jeune femme qui était en travail depuis plusieurs heures, et auprès de laquelle se trouvait une sage-femme. Le message portait de me rendre avec mes forceps, ce que je fis. Voici ce qui s'était passé : le travail avait eu lieu d'une manière régulière jusqu'à la rupture de la poche des eaux, qui s'était opérée à un degré de dilatation suffi-

sant pour que la tête du fœtus s'engageât immédiatement dans l'orifice utérin. Au moment de la déchirure des membranes, une anse du cordon avait été entraînée par le flot du liquide amniotique. A mon arrivée, la tête était parvenue dans l'excavation, les douleurs étaient fortes et fréquentes, et le cordon chassé au-devant de la tête donnait des battements comme à l'ordinaire. Dans cet état, il était impossible de refouler le cordon dans la cavité utérine, et la seule indication était de terminer l'accouchement avec la plus grande promptitude.

Rien n'est plus facile, en effet, que d'appliquer le forceps et amener l'enfant; toutefois cette manœuvre ne me paraissant pas nécessaire, je me bornai au rôle de spectateur, prêt à agir si j'en voyais la nécessité; ce qui ne fut pas nécessaire, car la persistance des douleurs amena bientôt une délivrance heureuse, puisque l'enfant vivant sortit en première position du vertex.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Une dame âgée de trente ans environ, bien conformée et déjà mère de trois enfants, était arrivée au terme de sa quatrième grossesse, lorsqu'après une nuit agitée, elle fut prise de légères douleurs, qui précédèrent de deux heures environ l'écoulement imprévu et abondant des eaux de l'amnios. La personne qui lui donnait des soins l'ayant explorée peu de temps après cette évacuation,

trouva, au niveau des parties génitales, une anse de cordon ombilical qui avait été entraînée par le flot du liquide. Son premier soin fut de la repousser dans l'utérus et de chercher à l'y maintenir, mais inutilement; la moindre contraction l'expulsait de nouveau, et une portion plus considérable de la tige omphalo-placentaire descendait dans le vagin. Désespérant enfin de réussir, mon confrère crut à la nécessité de terminer l'accouchement. Appelé auprès de la femme en travail, je reconnus, en effet, que les eaux s'étaient écoulées, que le cordon dépassait le niveau de la vulve, que le col utérin était peu dilaté, et que l'ovoïde fœtale était encore libre au détroit supérieur. Une exploration attentive m'apprit qu'une main de l'enfant se présentait à l'orifice, sans qu'il me fût possible, toutefois, de diagnostiquer la présentation. Un nouvel examen, pratiqué à une demi-heure d'intervalle, me donna de fortes présomptions que l'issue du cordon et de la main avait précédé l'engagement des fesses; mais comme elles n'étaient point encore fixées, je recommandai de placer la femme dans un bain et de la laisser jusqu'à ce que les douleurs prissent de l'intensité. Mon opinion ne fut point partagée par mon confrère, qui voulait absolument que je pratiquasse la version, insistant sur la mort inévitable à laquelle je livrais l'enfant. Les raisons qu'il me donnait et les autorités qu'il me citait n'ayant pu ébranler une

conviction déjà solidement établie, je me bornai à opposer mon autorité à celles qu'il me citait, et le priai de suspendre son jugement jusqu'à la terminaison d'un travail dont nous n'avions encore vu que le commencement. Il était environ dix heures du matin lorsque la discussion dont je viens de parler avait lieu, et à une heure après midi la femme avait mis au monde une fille, qui est aujourd'hui âgée de cinq ans environ.

Il faut convenir que cette observation, fort concluante par elle-même, est encore plus significative par les circonstances qui l'accompagnent. Rien de ce qui peut la rendre intéressante n'a manqué ; les partisans des deux opinions, après avoir vivement discuté en théorie, semblent s'être donné rendez-vous en prenant la pratique pour juge. Le jugement a été clairement formulé, et pour moi n'a été que la confirmation de ce que j'avais prévu.

Aux observations qui précèdent je vais en ajouter d'autres dont la double complication augmentera l'importance.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Il y a un an environ qu'au moment où j'allais monter en voiture pour faire une absence de peu d'instants, je fus prié de me rendre en toute hâte chez une dame en travail d'enfantement depuis quelques heures. La per-

sonne qui lui donnait des soins réclamait mon conseil, parce que la main et l'avant-bras s'étaient engagés dans l'orifice utérin. Cette présentation, disait-elle, paraissait exiger la version. Au moment où j'explorai la femme, je constatai le col entr'ouvert, dilatable, les membranes rompues et la sortie de la main gauche ; le cordon en masse se présentait à l'orifice utérin.

En examinant plus attentivement les parties, je parvins à toucher la tête de l'enfant retenue au-dessus de la ligne marginale, inclinée en avant. Cette disposition m'amena à penser qu'il ne s'agissait point ici d'une présentation du tronc, mais bien d'une présentation irrégulière du vertex, avec issue de la main et du cordon par suite de l'évacuation des eaux. Le cas m'ayant paru grave, et la nécessité dans laquelle j'étais de partir au plutôt m'obligeant à prendre une décision prompte, j'eus recours à l'expérience de mon père qui accepta mon opinion, en me promettant de me remplacer, au besoin. Il fut décidé que nous laisserions le travail suivre son cours, et qu'avant d'intervenir activement nous attendrions qu'il y eût urgence. Après deux heures d'absence je pus assister, à mon retour, à la terminaison de cet accouchement et à la naissance d'un enfant vivant qui sortit par le vertex avec issue du cordon et du bras.

L'observation suivante, que je trouve à la date du

14 mars de cette année, semble calquée sur la précédente.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

J'étais depuis plus d'une heure auprès d'une dame qui éprouvait des douleurs fort intenses. Le col était complètement dilaté, la poche des eaux dure et résistante ne s'engageait pas dans l'orifice, et malgré un examen attentif je ne pouvais toucher aucune partie de l'enfant. Persuadé que la résistance des membranes et l'abondance des eaux étaient un obstacle à la descente de l'enfant, je provoquai une abondante évacuation de liquide par la déchirure de la poche qui les contenait. Demi-heure s'écoula sans que la moindre douleur survînt, mais peu à peu le col revint sur lui-même, les contractions utérines se déclarèrent de nouveau, et je pus toucher au détroit supérieur une masse formée par le cordon et par le bras. Les douleurs augmentèrent rapidement, le cordon et le bras droit furent poussés dans l'excavation, et la tête franchit la matrice en chassant devant elle les parties déjà sorties. Pour éviter la compression du cordon, je le plaçai à côté du bras de manière que ce dernier seul supportât la compression exercée par la tête. Heureusement, cette dame qui avait fait déjà cinq enfants se trouvait dans des conditions favorables à la sortie d'un enfant volumineux. Aussi, sans se douter

des particularités qui accompagnèrent son accouchement, elle a aujourd'hui le bonheur d'être mère d'un gros et et vigoureux garçon.

Lorsque tout fait espérer une terminaison prochaine des souffrances qu'entraîne l'accouchement, il arrive souvent que la nature, dont rien d'appréciable ne contrarie la puissance, est pourtant inhabile à compléter son ouvrage.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Un accouchement dont les phénomènes avaient été réguliers, dont la marche était arrivée à la période d'expulsion, ne pouvait se terminer, malgré les contractions énergiques de la matrice. Rendu près de la malade, je ne voyais rien qui pût expliquer le retard dont se plaignaient la sage-femme et la famille, lorsque, pendant la douleur qui survint peu d'instants après mon arrivée, le toucher m'apprit que la tête de l'enfant avait entraîné la lèvre antérieure de la matrice et la comprimait contre l'arcade pubienne. Sans hésitation et sans rien dire, je refoule la partie ainsi comprimée, je dégage la tête, et à la première douleur, en m'éloignant d'auprès de la femme, j'engage l'accoucheuse à recevoir l'enfant qui franchissait les parties génitales. Tous les assistants refusent de le croire, mais des cris se font entendre et le doute n'est plus permis.

Cette première observation pourrait être fortifiée par une seconde exactement semblable ; mais, celle-ci me paraissant suffisante, j'aime mieux poursuivre les diverses questions soulevées au commencement de ce chapitre.

La non-exécution d'un des mouvements nécessaires pour la régularité du mécanisme, n'est pas toujours aussi facilement vaincue que dans l'observation précédente ; quelquefois l'art doit intervenir d'une manière plus énergique, c'est ce que prouve l'observation suivante.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Une primipare était en travail d'enfantement depuis deux jours. Tout s'était passé d'une manière régulière et l'enfant parvenu dans l'excavation se présenta bientôt au détroit inférieur, sans avoir exécuté le mouvement de rotation. Chaque douleur semblait amener la tête au-dehors des parties génitales. Vaine espérance ; deux heures s'écoulent et rien n'est changé. En arrivant près de la malade, je trouve que le pouls est fort, que les contractions sont énergiques, mais je pense que la vie de l'enfant peut être compromise par une compression plus prolongée. J'ai recours au levier à l'aide duquel la rotation fut bientôt complète et l'accouchement terminé.

Que de fois dans des circonstances semblables n'ai-je pas eu recours au forceps ! Le levier ici m'a paru préfé-

rable, parce que son usage plus facile n'entraîne pas, pour les parties génitales, les conséquences que pourrait avoir l'emploi du forceps.

L'on voit, dans les deux observations précédentes, comment l'art, en complétant les mouvements dont nous avons fait connaître toute l'importance, avait dissipé les obstacles qui s'opposaient à une terminaison heureuse de l'accouchement. Nous allons voir maintenant que par une anomalie dont il a été impossible de connaître la cause, l'art et la nature ont échoué en suivant la marche ordinaire du mécanisme.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Une présentation des fesses en première position de Baudelocque, tel fut le cas pour lequel une nouvelle sage-femme me consulta. Après lui avoir expliqué la conduite qu'elle avait à tenir, je me retirai à cause de l'heure avancée de la nuit, en pronostiquant que l'accouchement serait terminé le lendemain matin. Je me trompai, car l'on vint de nouveau me chercher à 9 heures lorsque je croyais tout terminé. Le toucher m'apprit que les fesses étaient sorties de la matrice, que la hanche gauche était en avant et à droite, le dos de l'enfant en avant et à gauche. Pour hâter une terminaison qui aurait dû avoir lieu plus tôt, je cherchai à exécuter le mouvement de rotation des fesses, en rame-

nant, ainsi qu'on le conseille, la hanche gauche sous l'arcade pubienne. Tous mes efforts furent inutiles. Par réflexion je compris qu'un mouvement opposé à celui que la nature ne voulait point exécuter, serait peut-être possible. A cet effet, l'indicateur de la main gauche placé comme crochet mousse dans le pli de l'aine antérieure, tandis que l'indicateur de la main droite remplissait la même fonction dans le pli de l'aine dirigée en arrière, j'imprimai au fœtus une rotation d'avant en arrière et de droite à gauche. Ce mouvement, que je complétai en ramenant la hanche droite au-dessous du pubis, engagea l'extrémité pelvienne au détroit périnéal, et l'amena bientôt à l'extérieur. Le reste ne présenta rien d'anormal.

La multiplicité des enfants devient souvent une cause de trouble dans la marche de l'accouchement, et ne nécessite pas toujours la même conduite de la part du praticien. Quelques observations présentées dans un ordre qui montrera l'intervention progressive de l'art, éclairciront la question pratique.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Il y a trois semaines environ, un habitant d'un village voisin réclama mes soins pour sa femme qui depuis quelques heures avait mis au monde un premier enfant. A mon arrivée, la femme âgée de 24 ans, bien consti-

tuée, était étendue dans son lit, impatiente d'être délivrée d'un second enfant dont la sage-femme lui avait annoncé l'existence.

Cinq heures environ s'étaient écoulées depuis l'expulsion du premier enfant, les douleurs avaient cessé, le col était revenu sur lui-même, et rien n'indiquait que la nature cherchât à expulser l'enfant qui était retenu dans la matrice. Les forces de la femme n'étaient nullement affaiblies, le pouls était assez fort, et les contractions nulles n'avaient point engagé la poche des eaux dans l'orifice. Aucun écoulement sanguin n'avait lieu. Je conseillai le repos, en attendant que la nature provoquât de nouvelles contractions et terminât l'accouchement. Ce qui eut lieu, en effet, quatre heures plus tard.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

A la clinique d'accouchements de la Faculté, une femme s'était naturellement délivrée d'un premier enfant depuis une demi-heure environ. Le placenta n'avait pas été expulsé, et le volume du ventre, joint à la difficulté de la délivrance, avait fait naître l'idée d'une double grossesse, lorsque je me rendis auprès de la malade. Par le toucher, je diagnostiquai l'existence d'un second enfant se présentant par la tête, encore contenu dans la poche amniotique. Sans hésiter, je déchire les membranes, les eaux s'écoulent, et un enfant vivant est expulsé quelques minutes après.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Une sage-femme qui donnait des soins à une femme en travail, voyant que l'expulsion du fœtus ne pouvait avoir lieu, quoique les douleurs fussent violentes et soutenues, me fit appeler en consultation. La compression exercée depuis plusieurs heures sur la tête de l'enfant, me faisant craindre que la mort n'en fût la conséquence, j'appliquai immédiatement le forceps pour amener un enfant vivant. Le résultat fut heureux, mais la présence d'un second enfant, constatée après la sortie du premier, m'imposa de nouveau l'obligation de recourir au forceps pour amener le second qui vécut comme le premier.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Le fait le plus compliqué que j'aie rencontré dans ma pratique est le suivant. Dans un village situé au bord des étangs, une femme, enceinte pour la première fois, s'accoucha assez promptement d'un premier enfant. La difficulté d'extraire le placenta fut le motif qui décida la sage-femme à réclamer mes soins. Au lieu d'extraire un placenta, je dus m'appliquer à faire la version, parce que je reconnus qu'un second enfant se présentait par l'épaule. Après le deuxième enfant, je dus extraire d'abord un placenta, puis un second. Après cette quadruple manœuvre, je croyais avoir terminé, lorsque le volume

du ventre, sa dureté et une tumeur résistante qui se présentait à l'orifice utérin, me donnèrent la certitude qu'un troisième enfant était encore dans la matrice. Il faut avoir été témoin de la scène que ce triple accouchement provoqua, pour comprendre tout ce qu'a de difficile la profession médicale. Au milieu d'une famille éplorée, exhalant par des cris énergiques les diverses impressions qu'elle sent, incapable d'exécuter les ordres les plus insignifiants, inhabile à donner le moindre secours, le médecin seul, au milieu de l'agitation générale, doit maîtriser les sentiments qu'il éprouve, rappeler chacun à son devoir, et devant une femme presque sans pouls, en présence d'accidents qui peuvent devenir mortels, entreprendre sans hésitation et sans crainte une opération dont la terminaison peut seule arrêter une hémorrhagie mortelle. Des frictions sur l'abdomen, un vin généreux, des compresses trempées dans l'eau froide, ranimèrent un instant les douleurs, et le troisième enfant, extrait vivant ainsi que les deux autres, permit à la matrice de revenir sur elle-même. Par cette manœuvre hardie, l'hémorrhagie fut arrêtée et la femme revint peu à peu à la vie.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Une dame, amie de ma famille, était au 8e mois de sa grossesse, lorsqu'elle se rendit à sa maison de campagne

pour passer quelques jours. Surprise par les douleurs de l'enfantement, elle appela un médecin de la ville voisine, qui lui donna des soins et surveilla la naissance d'un enfant vivant et bien portant. Le placenta fut expulsé comme dans les cas ordinaires, et rien d'anormal ne survint pendant les premiers jours qui suivirent l'accouchement; mais, au dixième jour environ, des douleurs se déclarèrent, et cette dame se délivra d'un second enfant mort depuis long-temps et n'offrant que le volume d'un avorton de six mois.

La famille se rappela alors, que vers cette époque de sa grossesse, cette dame avait éprouvé pendant quelques jours un malaise accompagné de fièvre, et que l'on avait cru reconnaître une menace d'avortement.

Ces diverses observations, en établissant des degrés différents dans le même cas, *grossesse multiple*, démontrent que tantôt la nature est suffisante pour amener une solution heureuse, que tantôt au contraire l'art doit intervenir d'une manière souvent fort active. De plus, ces observations m'amènent à dire que, dans les cas de double grossesse, il est avantageux de provoquer le plus tôt possible l'expulsion du deuxième enfant; car, si l'on attend que la nature achève elle-même son ouvrage, il peut arriver qu'elle ne le fasse que tard et mal, tandis que l'art convenablement employé est essentiellement utile.

Parmi les vices de conformation, il en est quelques-

uns dont l'appréciation peut sensiblement modifier la pratique. Ainsi, j'ai pu donner des soins à une femme qui m'a fourni quatre fois l'occasion de vérifier la proposition que je viens d'émettre. Je me bornerai à citer la première et la seconde observation dont elle a été l'objet.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

La femme F... boiteuse de naissance, lors de sa première grossesse avait réclamé les soins d'une sage-femme fort habile; mais le travail, qui avait marché fort régulièrement dès le principe, n'eut d'autre résultat que d'engager la tête au détroit supérieur. Les douleurs fortes et violentes se répétaient depuis plusieurs heures lorsque je fus appelé.

La tête déjà engagée ne me permit pas de choisir le moyen que je devais employer, et je dus recourir au forceps que j'appliquai sous les yeux et avec l'aide de mon père. Les tractions fortes et soutenues n'avaient pu entraîner la tête, lorsqu'après un effort plus violent, à la suite d'un claquement distinctement entendu de tous les assistants, la résistance fut vaincue et la tête entraînée dans l'excavation. Le reste de la manœuvre fut simple, et le forceps amena une tête d'enfant contuse et comprimée. Le bruit entendu fut facilement expliqué par la difficulté qu'éprouva la femme à se tenir debout,

et par la mobilité dont jouissaient les os pubis qu'il fut possible de faire jouer l'un contre l'autre. Le repos gardé pendant plus de deux mois, et l'usage d'une ceinture destinée à maintenir les os pubiens serrés l'un contre l'autre, remédièrent à cet accident.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

A deux ans de distance, la même femme qui désirait un enfant, à tout prix, devint enceinte, et parvenue au dernier terme de sa grossesse, éprouva, sans cause connue, une hémorrhagie fort abondante. Les douleurs se déclarèrent bientôt après ; la faiblesse de la femme et la continuité de l'hémorrhagie me faisant un devoir d'agir promptement, je n'attendis pas que la tête s'engageât. Le col étant en partie dilaté, j'introduisis la main droite dans la matrice, je rompis la poche des eaux, et l'enfant saisi par les pieds fut amené vivant. La tête, pour franchir le détroit supérieur, dut être fortement ramenée à gauche, l'occiput en avant.

La femme était boiteuse par suite d'une luxation congéniale de la cuisse droite. Depuis cette époque cette même femme est devenue enceinte trois fois ; toujours la tête a éprouvé de la difficulté à s'engager ; aussi, sans attendre, dès que le travail est bien déclaré, je n'hésite plus à pratiquer la version.

La dernière fois que j'ai donné des soins à cette femme, j'ai été assisté par notre confrère M. Brousse.

Je le demande, dans des circonstances pareilles est-il possible de donner des préceptes qui fixent par avance ce qu'il faut faire, et peut-on indiquer jusqu'à quel point la nature ou l'art peuvent être puissants ?

Aux diverses circonstances signalées comme pouvant classer certains accouchements dans ce troisième chapitre, se rattache surtout la grande division qui comprend les complications accidentelles, telles que les hémorrhagies, les convulsions, les syncopes, la rupture de la matrice, une hernie, un anévrisme, etc.

Ces accidents, survenus quelquefois lorsque tout présageait une terminaison heureuse, mettent souvent le praticien dans une cruelle alternative. Les indications respectives de chacun d'eux sont établies sur les particularités qui les caractérisent, et l'on ne peut, à cet égard, établir des principes généraux servant de guide au praticien.

Pour remplir le cadre que je me suis tracé, il resterait à mettre quelques observations en regard des divers accidents que j'ai signalés, mais avant tout je dois céder aux exigences du règlement. D'ailleurs, ce que j'ai dit explique suffisamment toute l'importance de ce troisième chapitre.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Des Droits respectifs de la Nature et de l'Art.

Après avoir fait connaître dans les chapitres précédents les conditions qui pouvaient établir d'une manière précise, tantôt les droits de la nature, tantôt les droits de l'art, il nous reste à rechercher les droits respectifs de l'un et de l'autre.

Dans la revue détaillée des conditions qui ont servi de base à la distinction que nous avons admise, nous avons cherché à mettre en relief tout ce qui pouvait nettement la caractériser. Dans ce chapitre, au contraire, nous jetterons un coup-d'œil d'ensemble sur la question proposée, en faisant ressortir les points de contact par lequels ces deux parties arrivent à ne former qu'un tout.

L'art et la nature, en se prêtant un mutuel secours, offrent au praticien les ressources nécessaires à l'accomplissement de l'œuvre qui lui est imposée, et lorsque, dans les cas exceptionnels, l'art est obligé d'intervenir, il ne doit jamais oublier que nous avons posé pour principe : *imiter la nature.*

Toutes les manœuvres obstétricales, en effet, ne sont

que la reproduction du mécanisme de l'accouchement spontané. L'application du forceps n'est que l'introduction d'un instrument guidé par des mains intelligentes, dont l'action est de faire exécuter à la tête saisie les divers mouvements qu'elle aurait exécutés si la nature seule avait été chargée du travail. La version n'est que l'introduction de la main cherchant à replacer l'enfant dans une position telle, que la nature pourrait plus tard en amener l'expulsion ; ou bien si la version a pour but encore de terminer l'accouchement, elle ne le fait qu'en suivant en tous points le mécanisme de l'accouchement par le pelvis. L'opération la plus grave de la pratique obstétricale n'est elle-même qu'une imitation de la nature, et ne doit ses succès qu'à cette circonstance : je veux parler de l'accouchement prématuré artificiel.

Quant aux opérations qui ont pour but la destruction de l'enfant ou son extraction par l'incision gastro-utérine, elles deviennent plus rares de jour en jour, ne sont observées que dans des circonstances si graves qu'elles échappent à un examen général, et peuvent être mises au même rang que les opérations insolites en chirurgie.

De tout ce que nous avons dit, il est facile de conclure qu'en *obstétrique*, les droits de la nature doivent toujours être respectés, qu'ils sont établis par la fréquence

des accouchements spontanés et par le résultat heureux qu'obtient la méthode expectante.

Les droits de l'art ne sont que secondaires à ceux de la nature ; ils consistent à l'aider, à la suppléer au besoin, lorsque quelque obstacle l'entrave, et les procédés qu'il emploie sont d'autant plus parfaits qu'ils se rapprochent davantage des procédés naturels.

FIN.